

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

---

# RCC

---

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

---

Année 1976

# Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AIN	Arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN
AM	Assurance militaire
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Recueil officiel des arrêts du TFA (dès 1970: ATF)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CA	Certificat d'assurance
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza sull'AVS

OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza sulle indennità per perdita di guadagno
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OMA	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance sur les PC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
ORE	Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement sur l'AI
RAPG	Règlement sur les APG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RJAM	Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative
RO	Recueil des lois fédérales
RS	Recueil systématique du droit fédéral
TFA	Tribunal fédéral des assurances

---

# Chronique mensuelle

---

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 56<sup>e</sup> séance le 11 décembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, notamment, la question de l'adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement en 1976 et 1977. Elle a décidé de présenter au Conseil fédéral un projet d'adaptation pour le 1<sup>er</sup> janvier 1977, sans toutefois se prononcer d'ores et déjà sur l'étendue de cette mesure. (On trouvera de plus amples détails à la page 30.) En outre, la commission a donné son avis au sujet de nominations dans le Conseil d'administration du Fonds et dans plusieurs sous-commissions.

● La *sous-commission spéciale pour la neuvième révision de l'AVS*, nommée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa deuxième séance les 11/12 décembre sous la présidence de M. Schuler, directeur. Elle a abordé divers problèmes de cette révision. Ses travaux seront poursuivis en janvier.

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et de l'AVS* a tenu sa 47<sup>e</sup> séance le 18 décembre 1975 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. A la demande des autorités fiscales, elle a procédé à un premier échange de vues sur un éventuel allègement de l'obligation de garder le secret imposée aux caisses de compensation envers ces autorités. Elle a aussi cherché le moyen de mieux coordonner, entre le fisc et l'AVS, la mise en vigueur de nouveaux taux pour l'évaluation du salaire en nature.

Le délai d'opposition à la loi du 3 octobre 1975 étant arrivé à expiration, le Conseil fédéral, dans sa séance du 13 janvier, a modifié le *règlement sur les APG* avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1976. On trouvera de plus amples détails à ce sujet aux pages 2 et 31.

# Le règlement sur les APG après la quatrième revision

Après la revision de la loi sur les APG, approuvée le 3 octobre 1975 par les Chambres fédérales, le Conseil fédéral devait adapter en conséquence le règlement y relatif. Il a donc approuvé, en date du 12 novembre, le texte des modifications proposées et l'a mis en vigueur, formellement, au 13 janvier 1976, après l'expiration du délai d'opposition à la loi; cette entrée en vigueur prend effet le 1<sup>er</sup> janvier. En même temps, notre gouvernement a abrogé l'article 3 de l'ordonnance du 12 février sur les cotisations AVS/AI/APG <sup>1</sup>, les nouveaux taux de cotisations étant à présent fixés par une disposition révisée (art. 23 a RAPG).

Les anciennes dispositions du RAPG sont comparées aux nouvelles, avec quelques commentaires, dans le tableau synoptique ci-après. Les passages modifiés sont en italiques.

## Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG)

*Modifications valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976*

### Article 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa (nouveau)

(Définition du service)

<sup>3</sup> On entend par service, dans le présent règlement, le service accompli par des personnes ayant droit aux allocations selon l'article 1<sup>er</sup> LAPG.

*Le terme de « service » est souvent employé dans le RAPG. Pour bien expliquer ce qu'il signifie, on l'a défini dans un alinéa spécial, ajouté à l'article 1<sup>er</sup>.*

### Article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, dernière phrase

(Base de calcul pour les personnes de condition salariée)

<sup>1</sup> L'allocation pour personne de condition dépendante est calculée

---

<sup>1</sup> Voir RCC 1975, p. 79

d'après le dernier salaire journalier moyen établi d'après le salaire déterminant au sens de l'article 5 de la LAVS. Pour établir ce salaire journalier, les jours pour lesquels la personne astreinte au service n'a pas touché de salaire par suite de maladie, d'accidents ou de service ne sont pas comptés.

...Pour établir ce salaire journalier, les jours pour lesquels la personne astreinte au service n'a pas touché de salaire par suite de maladie, d'accident, de chômage, de *service ou pour toute autre raison n'impliquant pas de faute de sa part ne sont pas comptés.*

*En s'inspirant de l'article 324 a, 1<sup>er</sup> alinéa, CO, on a quelque peu étendu les causes d'empêchement. Par « toute autre raison », on peut entendre p. ex. l'exercice d'une charge officielle ou le séjour d'une jeune fille, exerçant normalement une activité lucrative, chez ses parents malades.*

*Dans les textes français et italien, on a rajouté le mot de chômage qui avait été oublié dans le texte du règlement.*

### Article 3, 4<sup>e</sup> alinéa

(Calcul du revenu moyen obtenu avant le service par des personnes de condition salariée)

<sup>4</sup> Une activité lucrative qui a dû être interrompue en raison de maladie, accident, chômage ou service est considérée comme régulière.

<sup>4</sup> Une activité lucrative qui a dû être interrompue en raison de maladie, d'accident, de chômage, de service *ou pour tout autre motif n'impliquant pas une faute de la part de la personne astreinte au service est considérée comme régulière.*

*Ce texte est adapté à la nouvelle teneur de l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, dernière phrase.*

Les allocations d'assistance

### Article 7 a (nouveau)

Droit

Ont droit à l'allocation d'assistance les recrues et les personnes en service d'avancement selon l'article 13.

*Selon l'article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG, le droit à cette allocation n'est reconnu que pour les services d'une certaine durée. Le 3<sup>e</sup> alinéa prévoit que le Con-*

seil fédéral doit définir les périodes de service d'une certaine durée. Cette notion de « certaine durée » se retrouve aux articles 8, 2<sup>e</sup> alinéa, et 11 de la loi.

Dans le cas des allocations d'assistance, la délimitation se fait — pour des raisons pratiques — non pas d'après le nombre de jours, mais en indiquant le genre des services accomplis (école de recrues, service d'avancement), qui durent, à eux seuls ou dans leur ensemble, plusieurs mois. Pour l'école de recrues et les services d'avancement, le droit à l'allocation est reconnu sans tenir compte du fait que le service est accompli entièrement ou est interrompu prématurément pour une raison quelconque. On compliquerait par trop la tâche de l'administration si l'on devait encore tenir compte, dans les cas spéciaux, outre le genre de service, de la condition supplémentaire d'un minimum de jours accomplis.

### Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b

(Calcul de l'allocation)

<sup>1</sup> Sont réputées prestations d'entretien ou d'assistance:

b. La valeur du travail non rémunéré que la personne astreinte au service fournit en faveur de ces personnes. Cette valeur sera estimée par la caisse de compensation. Toutefois, cette estimation ne pourra pas dépasser le montant de 450 francs par mois; si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, ce montant peut être porté à 540 francs.

*Comme on a adapté les allocations fixes à l'évolution des salaires (hausse de 33 <sup>1</sup>/<sub>3</sub> pour cent au 1<sup>er</sup> janvier 1976), on a augmenté également, en conséquence, les montants-limites figurant ici.*

<sup>1</sup> Sont réputées prestations d'entretien ou d'assistance:

b. La valeur du travail non rémunéré que la personne astreinte au service fournit en faveur de ces personnes. Cette valeur sera estimée par la caisse de compensation. Toutefois, cette estimation ne pourra pas dépasser le montant de 600 francs par mois; si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, ce montant peut être porté à 720 francs.

### Article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b

(Limites de revenu pour les allocations d'assistance)

<sup>1</sup> Sont réputées avoir besoin d'aide:

b. Les autres personnes entretenues ou assistées par la personne astreinte au service, dont le revenu mensuel ne dépasse pas 1000 francs

<sup>1</sup> Sont réputées avoir besoin d'aide:

b. Les autres personnes entretenues ou assistées par la personne astreinte au service, dont le revenu mensuel ne dépasse pas 1200 francs

ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas

	Francs
pour la première personne	840
pour la seconde	590
pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées	340

ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas

	Francs
Pour la première personne	1000
pour la seconde	700
pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées	400

*Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1974, la limite supérieure de revenu, pour le calcul d'une allocation d'assistance, était de 1000 francs par mois. En la fixant alors, on avait tenu compte partiellement de l'élévation des limites de revenu dans l'AVS dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975. Vu le renchérissement survenu depuis lors, cette limite supérieure a maintenant été rehaussée de 20 pour cent, soit de 1000 à 1200 francs; les autres limites de revenu ont été élevées à peu près dans la même mesure.*

#### Article 12 a (nouveau)

Les allocations d'exploitation accordées aux membres de la famille travaillant dans l'exploitation agricole

<sup>1</sup> Ont droit à l'allocation d'exploitation les personnes astreintes au service qui exercent leur activité principale dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et qui peuvent être qualifiées de paysans de condition indépendante au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

<sup>2</sup> Le droit à l'allocation d'exploitation n'est reconnu qu'aux personnes astreintes au service qui accomplissent, sans interruption, une période de service de 13 jours au minimum et qui sont remplacées par un auxiliaire rémunéré pendant 10 jours au moins; en moyenne, le

salaire journalier en espèces du remplaçant doit atteindre au moins le montant de l'allocation d'exploitation.

*Ces nouvelles règles ont été élaborées d'entente avec l'Union suisse des paysans et la Division de l'agriculture du Département fédéral de l'économie publique.*

1. *Le cercle des membres de la famille travaillant dans l'exploitation et considérés comme agriculteurs indépendants a été clairement défini dans la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. C'est pourquoi il a paru indiqué d'adopter les mêmes règles dans le régime des APG. Sont considérées comme membres de la famille indépendants, mais travaillant avec l'exploitant, avant tout les personnes apparentées à celui-ci, en ligne ascendante et descendante, notamment les fils, mais aussi les gendres, ceux-ci dans la mesure où ils reprendront probablement l'exploitation à leur compte. Grâce à cette délimitation, qui concorde avec un système déjà établi et connu des caisses de compensation, on peut déterminer le cercle des personnes pour lesquelles l'octroi de l'allocation d'exploitation semble justifié.*

*Pour être considérée comme membre de la famille travaillant dans l'exploitation agricole au sens de l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG, la personne astreinte au service doit avoir travaillé dans ladite exploitation, avant d'entrer au service, à titre d'activité principale.*

2. *Pour la délimitation dans le temps, on applique ici d'autres critères que dans le cas des allocations d'assistance et des services d'avancement. Certes, on ne prend pas en compte chaque jour, mais le droit aux allocations doit être reconnu pour des cours complémentaires de 13 jours au moins, parce que l'octroi de l'allocation d'exploitation répond à un réel besoin notamment chez les membres de la famille plus âgés qui suivent de tels cours.*

3. *Si le salaire journalier en espèces atteint, en moyenne, au moins le montant de l'allocation d'exploitation (27 fr.), celle-ci est accordée déjà pour rétribuer un remplaçant qui effectue un quart ou un tiers du travail d'une journée; en effet, le salaire quotidien est de 80 à 100 francs dans l'agriculture. La durée minimale d'engagement d'un tel remplaçant est fixée à 10 jours, parce que des dimanches et d'autres jours fériés éventuels peuvent tomber dans la période de service.*

*Doit être considérée comme un remplaçant ou un auxiliaire toute personne qui, à cause du service accompli par le membre de la famille, doit être engagée ou reste dans l'exploitation plus longtemps que prévu. Ainsi, par exemple, on peut considérer comme tel un fils libéré des écoles, qui travaille pour le moment dans l'exploitation et retarde sa formation professionnelle parce que son frère aîné est au service militaire.*

*Le paiement d'un salaire minimum, exigé pour ouvrir droit à l'allocation, doit être attesté sur la nouvelle « Feuille complémentaire 2 du questionnaire », qui sert à demander ladite allocation.*

### Article 13

(Services d'avancement)

<sup>1</sup> Sont considérés comme services d'avancement au sens de l'article 11 de la loi tous les services accomplis dans les écoles et cours ainsi que les cours spéciaux qui sont destinés exclusivement au perfectionnement de l'instruction en vue d'acquérir un grade ou une fonction supérieure. Sont également considérés comme services d'avancement des cours de répétition spéciaux pour aspirants-officiers et qui précèdent les écoles d'officiers.

<sup>2</sup> Le Département militaire fédéral, d'entente avec le Département fédéral de l'intérieur, désigne les services devant être considérés comme services d'avancement.

<sup>1</sup> Sont considérés comme services d'avancement *d'une certaine durée* au sens de l'article 11 LAPG tous les services accomplis dans les écoles et cours ainsi que les cours spéciaux exclusivement destinés au perfectionnement de l'instruction pour l'accession à un grade ou à une fonction supérieure *si leur durée, prise individuellement ou ajoutée à celle des périodes d'instruction avec lesquelles ils forment un tout, est d'au moins 26 jours.*

<sup>2</sup> *Lorsqu'un service d'avancement d'une certaine durée n'est pas accompli jusqu'au bout, l'allocation spéciale est accordée pour chaque jour de service attesté.*

<sup>3</sup> Le Département militaire fédéral, d'entente avec le Département fédéral de l'intérieur, *dresse une liste des services d'avancement dont la durée atteint le minimum prescrit au 1<sup>er</sup> alinéa.*

*La définition des services de longue durée au sens de l'article 11 LAPG a été confiée au Conseil fédéral. Elle a dû être conçue d'une manière différente que dans le cas des allocations d'assistance ou des allocations d'exploitation pour membres de la famille travaillant avec l'exploitant dans l'agriculture. Ainsi, ne seront visés désormais par la disposition spéciale de l'article 11 LAPG que les services d'avancement qui durent plus longtemps que les services ordinaires; en effet, c'est pour ceux-là seulement qu'une prestation supplémentaire paraît indiquée. Le Conseil fédéral a fixé la durée minimale à 26 jours (service ordinaire le plus long: 24 jours, soit 20 jours de cours de répétition et 4 jours de cours de cadre; durée minimale d'un service d'avancement de plus de 24 jours: 26 jours). Les services d'avancement plus courts ne sont pris en considération que s'ils*

*font partie d'un ensemble de cours de formation qui atteint, au total, 26 jours au moins.*

*Le Département militaire a dressé, d'entente avec le Département fédéral de l'intérieur, une liste des services d'avancement visés par la disposition spéciale. Lorsqu'un service se rattache à cette catégorie, l'intéressé doit avoir droit à l'allocation spéciale même si ce service est interrompu prématurément, sans que la personne ait servi 26 jours au moins. Cette règle paraît justifiée, parce que la personne astreinte au service a accompli, effectivement, un service supplémentaire. Il ne serait donc pas indiqué de restreindre son droit si elle doit, pour des raisons dont elle n'est en général pas responsable, quitter prématurément un service d'avancement (il s'agit surtout de cas de maladies ou d'accidents). En outre, cette règle est plus facile à appliquer que s'il fallait, dans chaque cas, compter les jours.*

### **Article 18, 2<sup>e</sup> alinéa (nouveau)**

(Exercice du droit à l'allocation par les proches et l'employeur)

<sup>2</sup> Lorsqu'un membre de la famille d'un exploitant agricole travaillant dans l'entreprise familiale a droit à une allocation d'exploitation, l'article 17, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, et l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAPG s'appliquent par analogie à l'exploitant également, si celui-ci engage un remplaçant et le rémunère.

*Si l'exploitant paie le remplaçant, l'allocation d'exploitation lui revient. C'est pourquoi il doit avoir la possibilité de faire valoir lui-même son droit si le membre de sa famille travaillant avec lui ne le fait pas.*

### **Article 20, 1<sup>er</sup> alinéa**

(Fixation de l'allocation)

<sup>1</sup> L'allocation sera fixée par la caisse de compensation, lorsque la personne astreinte au service travaillait avant le service auprès de plusieurs employeurs ou pour le compte d'une personne interposée, si elle était simultanément de condition dépendante et indépendante, si elle demande une

<sup>1</sup> L'allocation sera fixée par la caisse de compensation, lorsque la personne astreinte au service travaillait avant le service auprès de plusieurs employeurs ou pour le compte d'une personne interposée, qu'elle était simultanément de condition dépendante et indépendante, qu'elle demande une

allocation d'assistance ou encore lorsque des motifs particuliers le commandent. Toute demande d'allocations pour assistance doit faire l'objet d'une décision écrite.

*allocation d'assistance ou prétend une allocation d'exploitation en tant que membre de la famille d'un exploitant agricole qui l'occupe dans l'exploitation familiale, ou encore lorsque des motifs particuliers le justifient. Toute demande d'allocation d'assistance ou toute demande d'allocation d'exploitation présentée par une personne travaillant dans une exploitation agricole comme membre de la famille doit faire l'objet d'une décision écrite.*

*Il paraît indiqué d'exiger que toute décision concernant une allocation d'exploitation versée à un membre de la famille soit établie par écrit, comme pour les allocations d'assistance. Par conséquent, c'est toujours la caisse de compensation qui devra fixer cette prestation.*

### Article 23 a (nouveau)

#### Cotisations

La cotisation perçue sur le revenu d'une activité lucrative s'élève à 0,6 pour cent, sous réserve du barème dégressif des cotisations mentionné à l'article 21 RAVS. Les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative versent une cotisation annuelle de 6 à 600 francs calculée selon les principes énoncés à l'article 28 dudit règlement.

*Selon le nouvel article 27 LAPG, le Conseil fédéral est compétent pour fixer le montant des cotisations APG jusqu'à un plafond de 0,6 pour cent du revenu de l'activité lucrative, ou jusqu'à concurrence de 600 francs par an pour les personnes sans activité lucrative. Une modification de la cotisation de 0,6 pour cent, telle qu'elle est perçue depuis juillet 1975, ne sera pas envisagée pour le moment; cette disposition a donc été insérée dans le RAPG.*

# L'allocation d'exploitation APG pour les membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans une entreprise agricole

Jusqu'à présent, seuls les indépendants pouvaient demander une allocation d'exploitation en cas de service militaire. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976, date de l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision des APG, les membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans une entreprise agricole peuvent aussi, à certaines conditions, obtenir cette prestation.

Font partie du cercle de ces nouveaux bénéficiaires les membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant et sont considérés comme agriculteurs indépendants selon la LFA. Il s'agit des personnes apparentées à l'exploitant en ligne ascendante et descendante (en particulier des fils), ainsi que de leurs épouses et des gendres de l'exploitant, ceux-ci dans la mesure où ils reprendront probablement l'exploitation à leur propre compte. Il n'était pas seulement rationnel de s'inspirer ici du régime fédéral d'allocations dans l'agriculture; une telle mesure se justifiait en outre par le fait qu'elle accorde le bénéfice de ces allocations à des personnes qui, dans une exploitation agricole, assument des tâches leur conférant une certaine indépendance. C'est pourquoi il a paru indiqué de les assimiler à l'exploitant lui-même et de leur accorder aussi l'allocation d'exploitation.

Pour être en droit de demander une allocation d'exploitation, il faut remplir les conditions suivantes:

- a) Le membre de la famille doit avoir travaillé dans l'exploitation agricole, avant d'entrer au service, à titre d'activité principale;
- b) Le service en question doit avoir duré au moins 13 jours consécutifs;
- c) Le membre de la famille doit accomplir au moins 13 jours de service avec solde;
- d) Pendant que le membre de la famille est au service, il faut qu'il soit remplacé dans l'exploitation, pendant 10 jours au moins, par un auxiliaire dont le salaire en espèces atteint, en moyenne, au moins 27 francs par jour (soit autant que l'allocation). Ce remplaçant doit être une personne qui, d'ordinaire, ne travaille pas dans l'exploitation; il doit donc être engagé uniquement à cause du service accompli par le membre de la famille ou rester plus longtemps dans cette exploitation. (Exemple pour ce second cas: Le fils de l'exploitant vient d'être libéré des écoles, mais remet à plus tard le début de sa formation professionnelle et continue à travailler dans l'exploitation parce que son frère aîné est au service militaire).

Pour l'octroi de l'allocation, on tient compte seulement des jours pendant lesquels un remplaçant a travaillé dans l'exploitation. La durée minimale du service étant fixée à 13 jours, l'allocation ne peut être accordée qu'aux membres de la famille qui font du service militaire; elle n'est donc pas octroyée en cas de service dans la protection civile, ceci contrairement aux autres genres d'allocations.

La personne astreinte au service fait valoir son droit à l'allocation en remplissant la « Feuille complémentaire 2 du questionnaire », qu'elle peut demander aux caisses de compensation ou aux comptables militaires. Pour l'instant, on utilise une formule provisoire. La formule définitive sera mise sous presse après une période d'essai.

Les caisses de compensation peuvent, si elles le jugent bon, faire confirmer par l'agence communale AVS les données figurant sur la feuille complémentaire. Une rubrique spéciale a été prévue à cet effet dans la formule provisoire.

*P.-S.* Le présent article est mis à la disposition de l'Union suisse des paysans, qui pourra le publier dans des revues agricoles.

## **Le calcul des APG revenant aux personnes qui font des études ou un apprentissage**

Les personnes qui font des études ou un apprentissage, en leur qualité de « non-actifs », reçoivent en principe le taux minimum de l'allocation de base versée par le régime des APG (allocation pour personne seule, allocation de ménage). Toutefois, si elles ont exercé, avant d'entrer au service, une activité lucrative partielle, l'allocation est calculée, à certaines conditions, d'après le revenu ainsi obtenu; il s'agit là d'une règle spéciale. Les dispositions applicables à ces cas sont valables depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1971. Elles prévoient que lorsque la personne en cause (étudiant ou apprenti) a exercé une activité lucrative pendant au moins 4 semaines ou 20 jours ouvrables au cours des 12 derniers mois avant d'entrer au service, on calcule son allocation APG d'après le revenu ainsi obtenu. Ainsi, par exemple, si un étudiant a travaillé un mois pendant les 12 derniers mois qui ont précédé son entrée au service, et gagné ainsi un salaire de 2500 francs, il touche la même allocation qu'une personne travaillant à plein temps pour un salaire égal. Cependant, cette règle spéciale ne vaut pas pour les recrues

vivant seules; celles-ci reçoivent, dans tous les cas, seulement le minimum de l'allocation pour personne seule.

La situation actuelle du marché du travail met en difficulté aussi les personnes qui suivent un apprentissage ou font des études, car il arrive souvent qu'elles ne puissent plus trouver d'occupation provisoire. Etant donné que les APG sont généralement calculées, chez les « actifs » qui sont entièrement ou partiellement au chômage, d'après le revenu obtenu avant la survenance du chômage, il a paru indiqué de tenir compte de la nouvelle situation aussi dans le cas des apprentis et étudiants. On le fait en appliquant ladite réglementation spéciale aussi lorsque la personne astreinte au service a eu l'intention de travailler au moins 4 semaines ou 20 jours ouvrables pendant les 12 derniers mois avant l'entrée au service, mais n'a pas réussi, vu la situation du marché du travail, à trouver un emploi. Cependant, pour garantir un jugement objectif dans de telles situations, on exige que cette personne ait demandé, sans succès, un emploi à un office du travail; celui-ci doit confirmer le fait en indiquant le montant supposé du salaire qui n'a pu être gagné, compte tenu des circonstances personnelles et locales. Ce montant servira alors de base de calcul. On a créé à cet effet une « Feuille complémentaire 3 du questionnaire », que l'on peut demander aux universités, aux caisses de compensation et aux comptables de l'armée. On pourra recevoir également, de ces mêmes organes, le nouveau « Mémento APG pour les personnes qui font un apprentissage ou des études », qui donne tous les renseignements utiles sur le calcul des APG et la manière de faire valoir un droit à ces allocations. Ces deux formules, cependant, ne seront disponibles auprès des organes en question qu'à la fin de février 1976.

Pour simplifier et uniformiser la procédure, on devra désormais remplir cette feuille complémentaire 3 aussi dans les cas où l'intéressé a accompli la durée minimale exigée en exerçant son activité d'une manière intermittente, éventuellement chez divers employeurs. En effet, le questionnaire n'offre pas assez de place pour inscrire des données concernant de telles situations. Jusqu'à présent, faute d'une réglementation vraiment claire, des difficultés surgissaient constamment entre ayants droit et caisses de compensation, et les paiements s'en trouvaient retardés. On peut espérer maintenant que la nouvelle procédure permettra l'application d'un système plus satisfaisant.

P.-S. Le présent article est mis à la disposition des associations d'étudiants, qui pourront le publier dans leurs revues.

# Nouvelles instructions du Conseil fédéral sur les mesures à prendre dans la construction et les aménagements techniques en faveur des infirmes moteurs

## But à atteindre

On estime qu'il y a en Suisse 15 000 à 20 000 invalides moteurs dont l'infirmité résulte d'affections congénitales, de maladies (notamment de rhumatisme) ou d'accidents. Ils ne peuvent se déplacer qu'avec un fauteuil roulant ou des accessoires tels que les béquilles ou les attelles. Grâce aux possibilités offertes aujourd'hui par la médecine, la technique et la réadaptation professionnelle, ces invalides — qui d'ailleurs sont sains de corps et d'esprit — peuvent se tirer d'affaire dans la vie, dans une large mesure, sans l'aide de tiers. Cependant, pour arriver à un tel résultat, il importe que les constructions ouvertes au public ne présentent pas ce qu'on appelle des « barrières architecturales ».

Actuellement, l'âge moyen ayant tendance à augmenter, on trouve de plus en plus souvent des cas d'infirmité motrice chez les personnes âgées (les personnes ayant atteint ou dépassé 65 ans représentent plus de 12 pour cent de notre population). La plus grande variété règne dans cette catégorie d'âge; plusieurs de ces personnes sont encore relativement robustes, d'autres souffrent d'infirmités plus ou moins graves. Plus l'on prendra de mesures adéquates dans le domaine de la construction, plus long sera le temps pendant lequel ces personnes âgées pourront encore participer à la vie en société et rester dans le cadre familial de leur existence.

Du point de vue social, il est très important, pour chaque handicapé, de pouvoir vivre indépendant au sein d'une collectivité normale sans être obligé de se faire aider par autrui, sans devoir solliciter son admission dans un asile — faute de trouver un logement personnel adéquat — et sans subir de restrictions dans son activité professionnelle, faute d'emploi approprié. Il incombe par conséquent à la société, entre autres obligations, d'étudier et de réaliser les constructions de telle manière qu'elles soient accessibles aux handicapés physiques et utilisables par eux.

Il serait souhaitable que désormais, toutes les normes, directives, lois et ordonnances ayant un rapport avec la construction contiennent des dispositions en faveur des handicapés physiques.

## L'instruction de service du Conseil fédéral

Les nouvelles instructions du Conseil fédéral sur les mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs remplacent les directives du Département fédéral de l'intérieur du 12 novembre 1970<sup>1</sup>. Elles sont applicables aux constructions et aménagements construits ou subventionnés par la Confédération, et — ce qui est nouveau — à la construction de logements subventionnés par elle. De la sorte, leur champ d'application a été étendu à un domaine de première importance. Les instructions ne comprennent pas de prescriptions techniques, mais s'appuient à cet égard sur la norme qui a été éditée en 1974 par le Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment (CRB), à Zurich.



*Un infirme moteur astreint au fauteuil roulant peut faire lui-même sa cuisine si les installations s'y prêtent.*

Photo Herbert Spühler, Zurich

<sup>1</sup> Voir aussi p. 431 de la RCC 1975 (question Gut et réponse du Conseil fédéral).

Les nouvelles instructions, du 15 octobre 1975, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976, peuvent être commandées à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

## La norme intitulée « Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs »<sup>2</sup>

Ce document a été rédigé par un groupe de travail du CRB, Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment. Des associations d'invalides, la Direction des constructions fédérales représentant ici les services techniques de la Confédération, la Commission fédérale de recherches en matière de construction de logements et divers spécialistes du bâtiment étaient représentés au sein de cette commission.

Les mesures à prendre en faveur des infirmes moteurs consistent moins dans l'installation de dispositifs coûteux que dans l'observation de certaines règles essentielles, qui sont précisément l'objet de cette norme.

Les recommandations données par ce document ont été, à dessein, limitées à des mesures qui ne présentent aucun inconvénient pour les personnes valides; souvent même, ces mesures sont utiles à tout le monde (par exemple aux mères avec des poussettes). Appliquées à temps, c'est-à-dire dès l'étude des plans de construction, elles n'entraînent généralement pas de gros frais supplémentaires, mais elles permettront à de nombreuses personnes d'utiliser commodément les locaux et installations et d'y accéder sans peine.

La norme fait une distinction entre *mesures indispensables* et *mesures souhaitables*. Les premières sont celles qui doivent être prises pour qu'un bâtiment, par exemple, soit accessible aux handicapés, notamment à ceux qui se déplacent avec un fauteuil roulant; les secondes ne peuvent pas toujours être exigées, pour des raisons financières notamment, mais leur application rend service aux invalides et aux personnes âgées pour se déplacer, s'occuper, utiliser les installations d'un appartement, communiquer avec autrui, etc. *Seules sont considérées comme indispensables les mesures qui peuvent être prises sans entraîner de frais supplémentaires sensibles.*

La norme touche les domaines suivants:

- *les bâtiments et aménagements publics* tels que: établissements d'enseignement et de travail (écoles, universités, bâtiments administratifs, etc.), locaux des services publics (locaux de vente, bureaux de poste, banques, bureaux de vote, etc.), aménagements affectés à la circulation (rues, gares, aéroports, etc.), lieux de rencontre (sport, culture, églises, centres de loisirs, etc.);

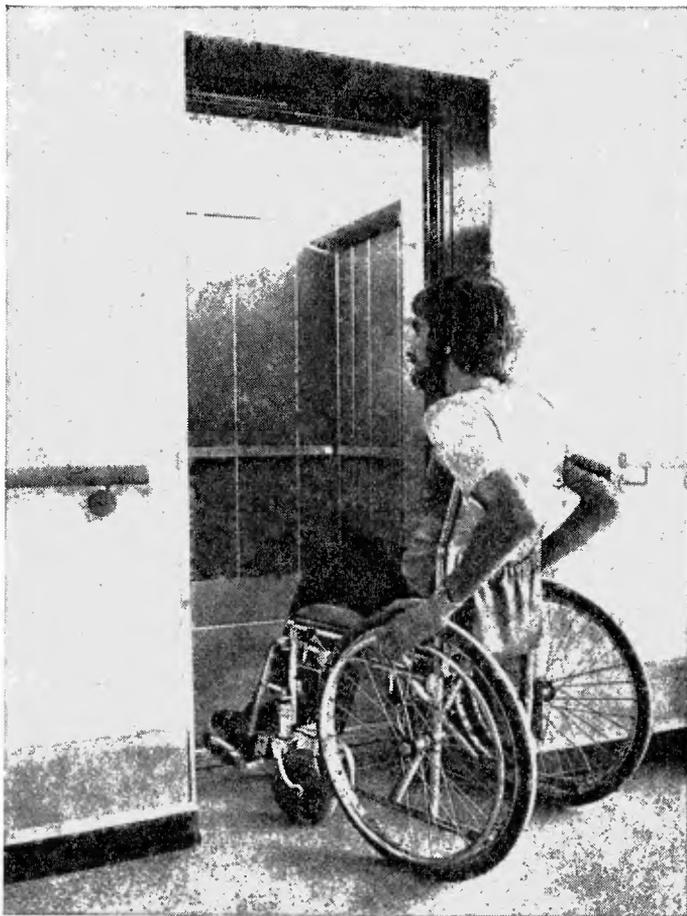
---

<sup>2</sup> En vente au Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment, Seefeldstrasse 214, 8008 Zurich.

— l'habitation, divisée en trois catégories:

*l'habitation normale* (l'habitation usuelle, du secteur public ou privé);  
*l'habitation adaptable*, c'est-à-dire les appartements pouvant être aisément aménagés à l'intention de personnes physiquement handicapées, moyennant certains dispositifs complémentaires;

*l'habitation spéciale*, c'est-à-dire les logements qui répondent de façon durable aux besoins des handicapés physiques (les maisons d'accueil en font partie).



*Pour peu que l'ascenseur présente les caractéristiques requises, un handicapé astreint au fauteuil roulant peut atteindre sans difficulté tous les étages de l'immeuble.*

Photo Herbert Spühler, Zurich

Le problème du logement des handicapés ne peut être résolu par la seule construction d'appartements spécialement conçus pour eux. En principe, au moment où survient l'infirmité, la personne devrait pouvoir demeurer dans l'appartement qu'elle occupait jusqu'alors. Il ne serait toutefois pas réaliste, économiquement parlant, de vouloir donner à tous les appartements le caractère de logements adaptables. En guise de compromis, la norme recommande la construction de 1 1/2 pour cent d'appartements adaptables et de 1/2 pour cent d'appartements pour handicapés à proprement parler. Un tel programme a pour avantage d'être réalisable dans un laps de temps relativement bref, ce qui permettra donc de créer un nombre suffisant de tels logements dans un proche avenir.

L'habitation pour les personnes âgées est en général conçue sous forme de petits logements; en revanche, l'appartement destiné aux infirmes moteurs doit recevoir les dimensions habituelles; car si certains handicapés vivent seuls, il en est d'autres qui vivent au sein de leur famille.

Les appartements pour personnes âgées et pour handicapés physiques doivent être répartis dans les secteurs habitables, afin d'éviter l'isolement de leurs occupants.

## Directives spéciales pour la circulation

Pour faciliter autant que possible l'utilisation, par les invalides, des moyens de transport publics, les PTT, les CFF et l'Office fédéral des transports, d'entente avec les entreprises concessionnaires, ont publié des « Directives et instructions concernant les mesures techniques et de construction applicables dans le domaine des transports publics et des communications en faveur des infirmes moteurs ». Ces instructions, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1975, prévoient que les voitures, les gares et leurs voies d'accès doivent être adaptées aux besoins des invalides; elles contiennent en outre des normes pour les cabines de téléphone, les toilettes installées dans les bâtiments publics, les guichets, les boîtes aux lettres, les automates etc.

Les entreprises ferroviaires, notamment les CFF, s'efforcent depuis longtemps de faciliter le transport des handicapés et d'assurer le confort de ceux-ci. Depuis quelque temps, les nouveaux trains intervilles Rorschach-Berne-Genève comportent des wagons avec un compartiment spécial dans lequel les invalides en fauteuil roulant peuvent voyager agréablement. Notons, à ce propos, que la personne accompagnante peut voyager gratis, la même faveur étant accordée par toutes les entreprises qui assument le transport des voyageurs; quant à l'invalides, il a droit au demi-tarif s'il touche une rente A1.

# Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1976

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

Au cours de l'année écoulée, les montants des allocations pour enfants ont été augmentés de la manière suivante:

de 50 à 55 francs:	Schwyz, Soleure
de 50 à 60 francs:	Saint-Gall
de 60 à 70 francs:	Valais
de 65 à 70 francs:	Fribourg
de 50 à 80 francs:	Bâle-Ville
de 60/75 à 70/85 francs:	Genève

La *limite d'âge* pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative a été reportée de 22 à 25 ans dans le canton de Bâle-Ville. Dans celui de Saint-Gall, les enfants invalides pour la moitié au moins donnent droit désormais à l'allocation jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, alors que la limite d'âge pour les étudiants et les apprentis a été relevée à 25 ans.

L'*allocation de formation professionnelle* a été augmentée, dans le canton de Fribourg, de 110 à 115 francs et dans celui du Valais, de 90 à 105 francs. Dans le canton de Schwyz, l'*allocation de naissance* a été fixée à 200 francs (jusqu'ici 100 francs).

La *contribution des employeurs* affiliés aux caisses cantonales de compensation pour allocations familiales a été relevée en Argovie de 1,5 à 1,7 pour cent, à Bâle-Ville de 1,0 à 1,3 pour cent, et à Berne de 1,3 à 1,6 pour cent des salaires. Dans le canton de Schaffhouse, en revanche, cette contribution a été abaissée de 2,0 à 1,9 pour cent (tableau 2), et dans celui de Neuchâtel, de 2,0 à 1,5 pour cent.

Le canton de Saint-Gall a abrogé les dispositions spéciales pour les travailleurs étrangers, relatives au cercle des enfants ouvrant droit aux allocations ainsi qu'à la limite d'âge; de la sorte, les *salariés étrangers* dont les enfants vivent hors de Suisse sont désormais assimilés aux travailleurs suisses (voir tableau 3).

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

Tableau 1  
Montants en francs

Allocations familiales	Confédération	Berne	Fribourg	Genève	Neuchâtel	Tessin	Vaud	Valais
Travailleurs agricoles								
Allocation de ménage	100	115	100	100	100	100	100	100
Allocation pour enfant								
— région de plaine	50	50	115	70/85 <sup>1</sup>	60	50	50 <sup>3</sup>	50
— région de montagne	60	60	125	.	60	60	60 <sup>3</sup>	60
Allocation de formation professionnelle								
— région de plaine	—	—	160	120	100	—	90	—
— région de montagne	—	—	170	.	100	—	100	—
Allocation de naissance	—	—	250	500	400	—	200	—
Agriculteurs indépendants <sup>6</sup>								
<b>Région de plaine</b>								
Allocation pour enfant	50	59	50	70/85 <sup>1</sup>	60 <sup>2</sup>	50	50	95/45 <sup>5</sup>
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	120	80 <sup>2</sup>	—	50/70 <sup>4</sup>	130/80 <sup>5</sup>
Allocation de naissance	—	—	—	500	—	—	200	—
<b>Région de montagne</b>								
Allocation de ménage	—	15	—	.	—	—	—	—
Allocation pour enfant	60	60	60	.	60 <sup>2</sup>	65	60	105/45 <sup>5</sup>
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	.	80 <sup>2</sup>	—	60/80 <sup>4</sup>	140/80 <sup>5</sup>
Allocation de naissance	—	—	—	.	—	—	200	—

<sup>1</sup> 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 francs pour les enfants de plus de 10 ans.  
<sup>2</sup> Les allocations sont également octroyées aux agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la LFA.  
<sup>3</sup> Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative, l'allocation pour enfant s'élève à 90 francs en région de plaine et à 100 francs en région de montagne.  
<sup>4</sup> Pour les agriculteurs dont le revenu n'excède pas la limite fixée dans la LFA, l'allocation de formation professionnelle s'élève à 70 francs en région de plaine et à 80 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage agricoles.  
Pour les agriculteurs dont le revenu excède la limite fixée dans la LFA, l'allocation s'élève à:  
— 50 francs en région de plaine et 60 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage non agricoles ou sont invalides.  
— 70 francs en région de plaine et 80 francs en région de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage agricoles ou sont invalides.  
<sup>5</sup> Le premier taux concerne les agriculteurs dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans la LFA; le second taux est valable pour les agriculteurs de profession principale, dont le revenu excède la limite prévue dans la LFA ainsi que pour les salariés exerçant, à titre accessoire, une activité agricole indépendante.  
<sup>6</sup> A Saint-Gall, les agriculteurs de profession principale, non bénéficiaires des allocations pour enfants selon le droit fédéral, reçoivent une allocation pour enfant de 50 francs en région de plaine et de 60 francs en zone de montagne, lorsque leur revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par année.

## Allocations familiales aux salariés selon le droit cantonal

Tableau 2

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants <sup>1</sup> par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs <sup>2</sup>	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pour-cent des salaires
Appenzell Rh.-Ext.	50	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int.	50	—	—	0,8-1,8
Argovie	50	—	—	1,7
Bâle-Campagne	50	—	—	1,7
Bâle-Ville	80	—	—	1,3
Berne	55	—	—	1,6
Fribourg	70	115	250	3,0
Genève	70/85 <sup>3)</sup>	120	500	1,5
Glaris	50	—	—	— <sup>4</sup>
Grisons	50	—	—	1,7
Lucerne	60	—	—	2,0
Neuchâtel	60	80	—	1,5
Nidwald	50	—	—	1,8
Obwald	50	—	—	1,8
Saint-Gall	60	—	—	1,8
Schaffhouse	50	—	—	1,9
Schwyz	55	—	200	2,0
Soleure	55	—	—	1,4
Tessin	65	—	—	2,5
Thurgovie	50	—	—	1,5
Uri	50	—	—	1,8
Valais	70	105	—	— <sup>4</sup>
Vaud	50 <sup>5)</sup>	90	200	1,93
Zoug	65	—	—	1,6
Zurich	50	—	—	1,25

<sup>1</sup> La limite d'âge générale est de 16 ans dans tous les cantons à l'exception de ceux de Genève (15 ans), Neuchâtel et Tessin (18 ans). La limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative est fixée, en règle générale, à 20 ans; les exceptions suivantes sont à signaler:

- 22 ans dans le canton de Bâle-Campagne et 25 ans dans celui de Bâle-Ville;
- 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Argovie, Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Thurgovie et Uri.
- 18 ans pour les enfants incapables de gagner leur vie dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Nidwald, Saint-Gall, Schaffhouse et Zoug; pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons des Grisons, Schwyz, Thurgovie, Uri et Vaud.

<sup>2</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée

- à Fribourg et en Valais, de la 16<sup>e</sup> à la 25<sup>e</sup> année,
- à Genève, de la 15<sup>e</sup> à la 25<sup>e</sup> année,
- dans les cantons de Neuchâtel et Vaud, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>3</sup> 70 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 85 francs pour les enfants de plus de 10 ans.

<sup>4</sup> Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

<sup>5</sup> L'allocation pour enfant s'élève à 90 francs par mois pour les enfants incapables de gagner leur vie.

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

Tableau 3  
Montants en francs

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger <sup>1</sup>	Limite d'âge	
			ordinaire	pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext.	50	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int.	50	tous	16	18/25 <sup>2</sup>
Argovie	50	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne	50	légitimes	16	16
Bâle-Ville	80	tous	16	25
Berne	55	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	70	tous	15	15
Genève	50	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	50	tous	16	20
Grisons	50	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	60	tous	16	20
Neuchâtel	30	tous	15	15
Nidwald	50	tous	16	18/25 <sup>2</sup>
Obwald	50	tous	16	20
Saint-Gall	60	tous	16	18/25 <sup>2</sup>
Schaffhouse	50	tous	16	18/25 <sup>2</sup>
Schwyz	55	tous	16	20/25 <sup>2</sup>
Soleure	55	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	65	tous	18	20
Thurgovie	50	tous	16	18/25 <sup>2</sup>
Uri	50	tous	16	20/25 <sup>2</sup>
Valais	70 <sup>3</sup>	tous	16	20/25 <sup>2</sup>
Vaud	50	légitimes et adoptifs	15	15
Zoug	65	tous	16	18/20 <sup>2</sup>
Zurich	50	tous	16	16

<sup>1</sup> Les salariés étrangers dont les enfants résident en Suisse ont, en règle générale, droit aux allocations pour les enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis et du conjoint.

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

<sup>3</sup> 105 francs pour les étudiants et apprentis de 16 à 25 ans.

## 2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

Le canton de Saint-Gall a institué, en faveur des agriculteurs indépendants qui n'ont pas droit aux allocations fédérales pour enfants, une allocation pour enfant de 50 francs en région de plaine et de 60 francs en zone de montagne. Le droit à l'allocation est lié à la condition que l'agriculteur soit domicilié dans le canton de Saint-Gall depuis une année au moins et que son revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par an (voir tableau 1).

Le Valais a augmenté l'allocation pour enfant aux agriculteurs indépendants de 40 à 45 francs et l'allocation de formation professionnelle de 70 à 80 francs par mois.

## 3. Allocations familiales aux indépendants n'appartenant pas à l'agriculture

Dans le canton de Saint-Gall, une allocation pour enfant de 60 francs par mois a été introduite pour les indépendants qui exercent leur activité à titre principal, ont leur siège et leur domicile dans le canton depuis une année au moins et dont le revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par an.

A Schwyz, le montant de base de la limite de revenu a été relevé de 26 000 à 28 000 francs et le supplément par enfant, de 1000 à 1500 francs. L'allocation pour enfant a été relevée de 50 à 55 francs et l'allocation de naissance, de 100 à 200 francs (voir tableau 4).

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

Tableau 4  
Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int.	50	12 000 <sup>1</sup>	—
Lucerne	60	15 000	2000
Schwyz <sup>2</sup>	55	28 000	1500
Saint-Gall	60	30 000	—
Uri	50	28 000	1500
Zoug	65	28 000	1200

<sup>1</sup> Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 12000 francs; le 2<sup>e</sup> enfant et les puînés si le revenu varie entre 12000 et 24000 francs; le 3<sup>e</sup> enfant et les puînés si le revenu excède 24000 francs.

<sup>2</sup> Les indépendants appartenant à des professions non agricoles ont droit, en outre, à une allocation de naissance de 200 francs.

---

# Problèmes d'application

---

## AI. Droit à des subsides pour la formation scolaire spéciale/Reconnaissance d'écoles spéciales <sup>1</sup>

(Article 1<sup>er</sup> ORE)

En vertu de l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI (ORE), les institutions et les personnes qui, dans le cadre de l'AI, donnent un enseignement spécial à des mineurs invalides doivent être reconnues par l'AI. La reconnaissance des écoles spéciales qui donnent à demeure un enseignement à cinq élèves ou plus, bénéficiaires de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale, est de la compétence de l'OFAS; dans les autres cas, de la compétence du canton sur le territoire duquel se trouve l'école (art. 10 ORE). Si l'école désignée comme agent d'exécution n'est pas dans la liste de l'OFAS, la commission AI doit examiner si cette école est reconnue par le canton (numéro marginal 19 de la circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI).

Dans des écoles qui n'accueillent des mineurs invalides qu'isolément, il est arrivé que certaines dispositions susmentionnées n'aient pas été respectées; c'est ainsi que des demandes de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale d'assurés qui y avaient droit ont été présentées sans que, préalablement, la question de la reconnaissance de l'école en cause ait été examinée. S'il s'avère dans de tels cas que l'école n'est pas reconnue ou que la reconnaissance est limitée à certains assurés, la commission AI ou son secrétariat doit faire examiner la question de la reconnaissance par l'autorité cantonale compétente. Des subsides pour la formation scolaire spéciale ne seront donc accordés qu'une fois connue la décision de cette autorité.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 175.

---

## En bref

---

### Les œuvres sociales de la Confédération dans le budget de 1976

On sait que les œuvres sociales de la Confédération occupent une place importante dans le budget de notre pays. Les dépenses consacrées à ces assurances (donc à l'AVS, à l'AI, aux prestations complémentaires et à l'assurance militaire) ne représentent cependant qu'une partie des dépenses totales affectées à la prévoyance sociale. Celles-ci englobent également les subventions fédérales à l'assurance-maladie, à l'assurance-accidents et à l'assurance-chômage, ainsi que diverses prestations d'assistance et les sommes affectées à l'encouragement de la construction. Selon le budget de 1976, la Confédération dépensera en tout 2,9 milliards pour la prévoyance sociale; sur cette somme, 1,9 milliard est consacré aux œuvres sociales de la Confédération. Les prestations versées par celles-ci aux bénéficiaires sont encore beaucoup plus élevées; ainsi, l'AVS à elle seule versera 9,4 milliards de francs.

L'exposé ci-après, qui indique quelles sont les prestations fournies par la Confédération à ses œuvres sociales, est tiré du message du Conseil fédéral accompagnant le budget de 1976.

« Les prestations de la Confédération en faveur des œuvres sociales sont largement déterminées par les mesures d'économie prises en 1975. En vertu de l'arrêté fédéral du 31 janvier 1975, la contribution de la Confédération à l'AVS a été réduite de 540 millions et fixée à 770 millions. Une réduction semblable sera également effectuée en 1976 et 1977 sur la base de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI. A la différence de 1975, la contribution fédérale est fixée non pas à un montant absolu, mais à 9 pour cent des dépenses totales pour l'AVS (jusqu'ici 15 pour cent). Il en résulte l'année prochaine une économie d'environ 570 millions pour la Confédération. Afin de compenser cette perte de recettes dans le budget de l'AVS, on sait que les cotisations des assurés et des employeurs ont été relevées le 1<sup>er</sup> juillet 1975 de 0,6 pour cent au total du salaire.

Au chapitre de l'assurance-invalidité, on a renoncé à abaisser la prestation de la Confédération. La contribution fédérale continue de ce fait d'augmenter proportionnellement à la hausse prononcée des coûts. Les dépenses de l'AI s'accroîtront de 15 pour cent, la cause essentielle n'étant cette année

plus les rentes, mais les mesures individuelles et les prestations aux institutions et aux organisations. Conformément à l'arrêté du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes, les rentes de l'AVS et de l'AI ne seront adaptées qu'à l'évolution des prix. L'évolution des coûts de l'AI représentant toutefois une charge toujours plus lourde pour la Confédération et les cantons, elle mérite à l'avenir une attention toute particulière. Les dépenses de l'assurance militaire sont à nouveau fortement influencées par le renchérissement des frais de traitement (frais médicaux et d'hospitalisation, frais pharmaceutiques et de physiothérapie). En revanche, les rentes ne bénéficieront que de la compensation du renchérissement. La Confédération consacre à ses différentes œuvres sociales les montants ci-après (en millions de francs):

	Compte	Budget	Budget	Différence par rapport au	
	1974	1975	1976	Compte 1974	Budget 1975
AVS	1020	770	849	— 171	+ 79
Allègement des contributions cantonales à l'AVS	10	10	10	—	—
PC à l'AVS	135	131	138	+ 3	+ 7
AI	481	594	685	+ 204	+ 91
PC à l'AI	31	30	32	+ 1	+ 2
Assurance militaire	136	157	166	+ 30	+ 9
Œuvres sociales de la Confédération	1813	1692	1880	+ 67	+ 188

Les prestations de la Confédération à l'AVS et à l'AI sont en premier lieu couvertes par le produit net de l'impôt et des droits sur le tabac et par la part au bénéfice net de la Régie des alcools (art. 34 quater Cst.). En 1972, la provision alimentée par ces recettes fiscales atteignait une somme remarquable; mais les conséquences financières de la huitième révision de l'AVS et la charge supplémentaire due à la contribution versée à l'AI ont fortement sollicité cette provision et ont conduit à son épuisement au début de 1975. En 1976, les recettes fiscales courantes à affectation spéciale, budgétées à 696 millions, ne suffiront même plus à financer le montant réduit de la contribution fédérale à l'AVS (849 millions). Les prestations de la Confédération à l'AVS (prestations complémentaires y comprises) et à l'AI devront dès lors être financées dans une proportion de près d'un milliard par des recettes fiscales générales. »

---

# Interventions parlementaires

## **Postulat Tschumi du 12 mars 1975 concernant les allocations pour enfants en faveur des artisans des régions de montagne**

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

« L'artisanat constitue un élément important de l'économie dans les régions de montagne. Or, la situation financière de nombreux petits artisans n'est pas meilleure que celle des travailleurs professionnels et des petits paysans. Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si l'on ne pourrait pas verser aussi des allocations pour enfants aux personnes exerçant hors de l'agriculture une profession indépendante dans les régions de montagne, dans la mesure où leur revenu n'atteint pas une limite déterminée. »

(25 cosignataires.)

Le postulat a été traité le 18 décembre 1975. A l'encontre de la proposition du Conseil fédéral, le Conseil national a décidé, par 33 voix contre 31, de transmettre ce postulat au Conseil fédéral.

## **Motion Brunner du 9 juin 1975 concernant la neuvième révision de l'AVS**

Le Conseil national a classé cette motion (RCC 1975, p. 303) le 8 décembre 1975 étant donné que l'auteur de la motion ne fait plus partie du Conseil national.

## **Question ordinaire Forel, du 15 septembre 1975, concernant les mesures pédago-thérapeutiques de l'AI.**

Voici la réponse du Conseil fédéral à cette question (cf. RCC 1975, p. 474); elle a été donnée le 1<sup>er</sup> décembre:

« Les enfants invalides qui fréquentent une école spéciale reconnue par l'AI ont droit aux mesures pédago-thérapeutiques nécessaires permettant de compléter l'instruction reçue dans cet établissement, telles que l'orthophonie en cas de graves difficultés d'élocution ou la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilite mentale. Selon les prescriptions en vigueur, ce traitement peut aussi être accordé individuellement à des élèves d'une école publique s'il leur permet de suivre l'enseignement d'une telle école. Cependant, les instructions administratives limitent la prise en charge — sous réserve de l'octroi de mesures médicales — au traitement de graves difficultés d'élocution. Cette restriction a été dictée par la nécessité de tracer une limite précise entre les attributions de l'école et celles de l'AI. Les prestations de l'AI supposent l'existence d'une invalidité; or celle-ci ne peut être admise que si l'atteinte

à la santé semble devoir entraîner une incapacité de gain. Chez les enfants qui peuvent fréquenter l'école publique, une atteinte d'une telle gravité n'existe que dans des cas exceptionnels. Lorsqu'ils souffrent de troubles bénins, l'exécution de mesures adéquates, parallèles à la fréquentation de l'école, incombe aux autorités scolaires; elle relève donc de la compétence des cantons ou des communes. Toutefois, la délimitation n'est pas toujours chose facile. L'OFAS s'entretiendra des diverses questions qui se posent à cet égard avec une délégation de la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique et cherchera à établir d'un commun accord une réglementation conforme aux prescriptions légales. On examine simultanément s'il n'y aurait pas lieu de modifier les prescriptions d'exécution et les instructions y relatives. »

#### **Postulat Canonica du 17 septembre 1975 concernant la sauvegarde du capital des institutions de prévoyance pour le personnel**

Ce postulat (cf. RCC 1975, p. 526) a été transmis au Conseil fédéral le 18 décembre 1975.

#### **Postulat Ribl du 22 septembre 1975 sur l'encadrement du 3<sup>e</sup> âge**

Ce postulat (cf. RCC 1975, p. 433) demandait « la création de services centraux de documentation sur les questions intéressant la vieillesse », ou le soutien de telles institutions. Le Conseil national l'a transmis au Conseil fédéral le 17 décembre 1975.

#### **Postulat Lang du 24 septembre 1975 concernant le droit propre de l'épouse à la rente AVS**

M. Hürlimann, conseiller fédéral, s'est prononcé sur ce postulat (cf. RCC 1975, p. 434) en date du 17 décembre. M<sup>me</sup> Lang, conseillère nationale, qui l'a déposé, voudrait que la prétention personnelle de l'épouse à la rente soit reconnue lors de la neuvième révision de l'AVS. M. Hürlimann a déclaré qu'il était prêt, en principe, à examiner cette demande; toutefois, une solution de ce problème complexe, qui est lié à d'autres questions touchant le statut de la femme (par exemple l'âge ouvrant droit à la rente), ne pourra pas encore être trouvée à l'occasion de ladite révision. Il paraît d'ailleurs indiqué d'attendre, tout d'abord, la révision du droit familial. Le postulat Lang a été transmis.

#### **Motion Canonica du 25 septembre 1975 concernant les institutions de prévoyance**

Le Conseil national a traité cette motion (cf. RCC 1975, p. 434) en date du 18 décembre. Le conseiller fédéral Furgler a confirmé que les prescriptions actuelles du CO concernant le libre passage sont encore insuffisantes, surtout si l'on tient compte de la situation économique actuelle. La nouvelle loi sur la prévoyance professionnelle, qui sera soumise prochainement aux Chambres fédérales, assurera cependant une liberté complète à cet égard.

Conformément à la proposition du Conseil fédéral, M. Canonica a accepté que son intervention soit transformée en postulat.

## **Interpellation urgente Schmid Arthur du 1<sup>er</sup> décembre 1975 concernant la prise en charge par l'AI de traitements destinés à corriger les défauts d'élocution**

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

« L'Office fédéral des assurances sociales a l'intention soit de proposer au Conseil fédéral une modification, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1976, du règlement sur l'assurance-invalidité, soit d'établir des instructions internes aux fins de réduire considérablement, au regard de la réglementation actuelle, la prise en charge de traitements destinés à corriger les défauts d'élocution. Le traitement des mineurs gravement atteints qui fréquentent l'école publique ne serait plus assumé par l'assurance-invalidité, après des soins donnés durant 360 jours au moins, que s'il reste nécessaire pour permettre aux enfants en question de poursuivre leur formation dans les écoles publiques.

Ainsi, il est tout à fait manifeste que l'assurance-invalidité se déchargerait sur les cantons, les communes scolaires et les parents de la plus grande part des frais qu'exige le traitement d'enfants atteints de difficultés d'élocution.

Je pose dès lors au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. N'est-il pas aussi d'avis que la durée du traitement ne saurait servir de critère pour apprécier un grave défaut d'élocution ?

2. Le traitement ambulatoire d'un enfant atteint de graves difficultés d'élocution serait-il compromis si les soins intensifs dont bénéficierait cet enfant permettaient de le guérir en moins de 12 mois ?

3. Le Conseil fédéral peut-il assurer qu'il ne donnera pas suite à la proposition de l'Office fédéral des assurances sociales, mais qu'il examinera des mesures plus adéquates tendant à maintenir le coût du traitement dans des limites supportables ? »  
(19 cosignataires.)

Le 17 décembre, M. Hürlimann, conseiller fédéral, a donné son avis au Conseil national au sujet de l'interpellation. Il a relevé que l'on n'envisageait pas de réduire les prestations, mais, vu que l'AI devait prendre en charge toujours plus de mesures qui ressortaient plutôt à l'instruction publique, l'on recherchait une meilleure délimitation. Le Conseil fédéral s'efforce d'établir des critères adéquats d'un commun accord avec les experts et les cantons. Voici la réponse aux questions posées par l'auteur de l'interpellation:

1. La durée du traitement est certes un critère imparfait pour apprécier la gravité d'un défaut d'élocution; jusqu'à présent, c'est cependant le seul moyen de délimitation utilisable qui ait été proposé par les spécialistes compétents.

2. Le traitement ambulatoire de graves difficultés d'élocution n'est nullement compromis lorsque des soins intensifs — qui ne sont d'ailleurs pratiquement possibles que dans des écoles spécialisées — sont appliqués.

3. Le Conseil fédéral examinera toutes les propositions utiles et possibles pour mieux définir la gravité de difficultés d'élocution. S'il trouve une meilleure solution que celle qui est proposée, il est disposé à l'adopter.

M. Schmid s'est déclaré satisfait de cette réponse.

## **Postulat Jauslin du 11 décembre 1975 concernant la neuvième révision de l'AVS**

Lors de la session de décembre 1975, M. Jauslin, conseiller aux Etats, a retiré sa motion du 20 juin (cf. RCC 1975, p. 303) et l'a remplacée par le postulat ci-après:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner, lorsqu'il préparera la neuvième révision de l'AVS, les questions et les propositions suivantes, et à les traiter dans son rapport:

1. Ainsi qu'il ressort des mesures prises pour les années 1975-1977, les contributions des pouvoirs publics doivent être réexaminées. Serait-il possible de procéder à leur répartition entre l'AVS, l'AI et les PC de telle manière que soit prise en considération la nécessité de délimiter plus clairement les tâches entre la Confédération et les cantons, d'une part, et que le caractère d'assurance de l'AVS devienne plus apparent, d'autre part ?

2. Les dépenses annuelles doivent être couvertes principalement par les recettes correspondantes, car le fonds de l'AVS ne doit être ni grossi ni réduit de manière appréciable. La part des cotisations versées par les assurés et les employeurs dépend à la fois de la proportion des rentiers et de la situation économique. C'est pourquoi il faudrait publier sur ces deux derniers points les chiffres approximatifs moyens se rapportant aux années écoulées, de même que les chiffres présumés pour les années à venir. Ils fourniraient en effet des indications plus sûres que les données globales habituelles.

3. Bien que fondées sur la primauté des prestations, les rentes devront être adaptées, à plus ou moins long terme, aux taux des cotisations ou inversement. Assurer le minimum vital au moyen des rentes minimales constitue l'objectif essentiel. Telle est d'ailleurs la raison d'être de la « composante sociale » des rentes. Pour pouvoir apprécier l'échelonnement des rentes les plus élevées, il serait souhaitable de disposer de chiffres permettant de faire la comparaison entre les cotisations (cotisation patronale incluse) qu'un ayant droit à la rente doit verser ou qu'il a déjà versées durant ses années de travail et les rentes auxquelles il peut s'attendre. L'indication de telles valeurs, reflétant des moyennes établies grosso modo, pourrait contribuer à rendre la discussion plus objective.

4. Les conséquences financières devront être précisées chaque fois que des propositions visant l'accroissement des recettes ou des dépenses seront formulées.

Par exemple: Assujettissement aux cotisations du revenu que représentent les rentes touchées au titre de la vieillesse; diminution, voire suppression de prestations qui ne sont directement justifiées ni par leur importance sociale, ni au regard du caractère d'assurance de l'AVS.»

Cette intervention a été discutée le 18 décembre par le Conseil des Etats. Son auteur a insisté sur le fait que tous les moyens pouvant servir à assurer nos institutions sociales devaient être examinés et discutés. Le conseiller fédéral Hürlimann a promis de traiter ces questions autant que possible dans le message concernant la neuvième révision. Cependant, celle-ci entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978, ce document ne pourra aborder tous les problèmes en suspens.

M. Aubert, conseiller aux Etats, ayant demandé que ce postulat ne soit pas transmis, sa proposition a été rejetée par 26 voix contre 4.

#### **Postulat Hubacher du 15 décembre 1975 concernant le Centre suisse de paraplégie**

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

« Le Centre suisse de paraplégie de Bâle exerce son activité à l'échelon national. Abstraction faite de ce Centre, il n'existe une petite station pour paraplégiques qu'à Genève. Bien qu'il réponde à une nécessité incontestable, le Centre de paraplégie est en proie à d'énormes difficultés financières. Dans leurs comptes rendus de presse,

certains journalistes sont allés jusqu'à mettre en doute ses chances de survie. La « Schweizer Illustrierte », dans son édition du 14 novembre 1975, écrit notamment: « Le Centre de paraplégie de Bâle est menacé de fermeture dans un délai d'un an si l'on ne trouve pas immédiatement une solution à son problème de financement » (traduction). Les hôpitaux sont du ressort des cantons, et non de la Confédération. Celle-ci ne peut donc guère venir en aide financièrement au Centre de paraplégie bien que cette institution soit surtout utile aux hémiplegiques de l'ensemble du pays et que le pourcentage de guérisons, d'après les indications données par le médecin-chef compétent, atteigne 80 pour cent approximativement. Je demande donc au Conseil fédéral s'il ne pourrait pas offrir ses bons offices de manière à asseoir le Centre suisse de paraplégie sur une base financière solide. »

### **Interpellation Dafflon du 18 décembre 1975 concernant les rentes AVS/AI et le renchérissement**

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

« En opposition avec les décisions des deux Chambres, exprimées avec netteté et sans équivoque possible lors de la session du mois de mars dernier, la Commission fédérale de l'AVS/AI vient de décider de ne pas accorder l'adaptation au renchérissement des rentes AVS/AI pour les années 1975-1976, sous le prétexte d'attendre le projet de la neuvième révision de l'AVS.

Je demande au Conseil fédéral, au nom du groupe du Parti du travail-Parti socialiste autonome de faire respecter le vote des deux Chambres, clairement exprimé, et de procéder à l'application de cette décision. »

---

## **Informations**

### **Les rentes de l'AVS et de l'AI en 1976 et en 1977**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié en date du 12 janvier le communiqué suivant:

« Le 12 juin 1975, les Chambres fédérales ont décidé d'adapter les rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix pour les années 1976 et 1977. En conséquence, le Conseil fédéral est chargé de prendre, au moment opportun, les mesures nécessaires pour l'augmentation de ces rentes. Celle-ci interviendra dès que les prix auront accusé une hausse sensible.

La Commission fédérale de l'AVS/AI, en sa qualité d'organe consultatif, a examiné à fond dans ses deux dernières séances la question d'une augmentation des rentes. Elle est arrivée à la conclusion qu'une adaptation ne s'imposait pas encore pour le

moment. En effet, d'une part, les rentes ont été augmentées de 25 pour cent environ au 1<sup>er</sup> janvier 1975, c'est-à-dire au delà du niveau de l'indice national des prix à la consommation. D'autre part, le mouvement ascendant des prix s'est, heureusement, fortement ralenti depuis lors. En revanche, la Commission fédérale de l'AVS/AI a décidé de proposer au Conseil fédéral d'augmenter les rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1977. L'ampleur de l'augmentation dépendra essentiellement de l'évolution future du renchérissement; aussi la Commission fédérale ne se prononcera-t-elle à ce sujet qu'au début de l'été 1976. »

## **Quatrième révision du régime des APG**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué suivant en date du 13 janvier:

« Le délai d'opposition ayant expiré, la loi fédérale du 3 octobre 1975 modifiant la LAPG (4<sup>e</sup> révision APG) a pris effet rétroactivement le 1<sup>er</sup> janvier 1976. En même temps, le Conseil fédéral a décidé la mise en vigueur des dispositions d'exécution relatives à cette loi.

Cette révision adapte les allocations à l'évolution des revenus la plus récente. Elle améliore en outre les allocations pour personnes seules, les allocations versées en service d'avancement et les allocations d'exploitation pour les personnes de condition indépendante. Les limites et montants fixes exprimés en francs ont été élevés de 33 1/3 pour cent au moins. A présent, l'allocation de ménage s'élève au maximum à 75 francs (auparavant 56 fr. 30) et l'allocation pour personne seule à 35 francs (auparavant 22 fr. 50) par jour.

L'allocation minimum versée aux personnes seules lors des services d'avancement s'élève maintenant à 30 francs (18) par jour; le maximum s'élève, comme pour les services ordinaires, à 35 francs (22 fr. 50).

L'allocation d'exploitation revenant aux indépendants a été portée à 27 francs (13 fr. 50) par jour. Pour la première fois, elle pourra aussi être accordée, dans certaines conditions, aux membres de la famille de l'exploitant d'une entreprise agricole qui travaillent avec celui-ci. En outre, aux termes de cette révision, les femmes mariées astreintes au service ont désormais droit à l'allocation de ménage.

Cependant toutes les allocations ne sont pas augmentées dans la même mesure. Les allocations de ménage peuvent même demeurer inchangées à un certain niveau de salaire.

Enfin, la révision instaure à l'avenir un automatisme dans l'adaptation des allocations. Le Conseil fédéral a reçu la compétence d'adapter, au plus tôt tous les deux ans, les allocations au niveau des salaires, lorsque l'évolution de ceux-ci atteint au moins 12 pour cent.

Un mémento sur les APG donne tous les détails à propos de la nouvelle réglementation. On peut se le procurer auprès des caisses de compensation de l'AVS. »

## **Commissions parlementaires chargées d'examiner la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle**

Lors de la session d'hiver 1975, les Chambres fédérales ont institué les commissions chargées d'examiner le projet de loi du Conseil fédéral sur la prévoyance profession-

nelle; la priorité de discussion a été attribuée au Conseil national. Voici la composition de ces commissions:

#### **Conseil national**

Muheim (présidence), Barchi, Besuchet, Bochatay, Corbat, Egli-Sursee, Eng, Fischer-Weinfeld, Fischer-Bern, Fraefel, Freiburghaus, Jelmini, Kloter, Meizoz, Mugny, Müller-Bern, Nanchen, Ribl, Rippstein, Sauser, Trottmann, Waldvogel, Zehnder (23).

#### **Conseil des Etats**

Bourgnécht (présidence), Arnold, Broger, Bürgi, Debétaz, Genoud, Hefti, Heimann, Honegger, Kündig, Masoni, Reimann, Stucki, Weber, Wenk (15).

### **Mémento sur les APG**

#### **Erratum**

Une faute d'impression s'est glissée dans ce nouveau mémento, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1976. Sous N° 13, l'allocation pour personne seule est de **32 fr. 20** et non pas 33 fr. 20 lorsque le revenu acquis avant le service a été de 33 000 francs.

### **Allocations familiales dans le canton de Berne**

Dans sa séance du 23 décembre 1975, le Conseil exécutif a décidé de relever de 1,3 à 1,6 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette décision a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 1976.

### **Allocations pour enfants aux pêcheurs professionnels**

Dans sa séance du 8 décembre 1975, le Conseil fédéral a fixé au 1<sup>er</sup> janvier 1976 l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la pêche du 14 décembre 1973. En vertu de l'article 37 de ladite loi, les pêcheurs professionnels exerçant la pêche comme activité principale ont droit à des allocations pour enfants conformément aux dispositions de la loi du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

### **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

On peut ajouter à la page 26 une nouvelle caisse de compensation:

114 AGEBAL

Ausgleichskasse des kantonalen Gewerbeverbandes Baselland

(Caisse de compensation des arts et métiers de Bâle-Campagne)

Adresse: Bâle, Steinitorstrasse 25 / Case postale, 4001 Bâle / Tél. (061) 23 52 11

Compte de chèques postaux 40-82

L'association fondatrice est le Kantonaler Gewerbeverband Baselland.

## **Nouvelles personnelles**

### **Office fédéral des assurances sociales**

M. *Albert Granacher*, sous-directeur et chef de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, a été nommé directeur suppléant de l'office par le Conseil fédéral. Il remplace, dans cette fonction, M. Motta (cf. RCC 1975, p. 517), qui vient de prendre sa retraite, mais il reste le chef de la division « Prévoyance ».

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Cotisations

**Arrêt du TFA, du 8 avril 1975, en la cause W. M.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; art. 7, lettre a, RAVS.** Les tâcherons sont, en règle générale, des personnes qui exercent une activité salariée. (Considérant 2; confirmation de la pratique.)

**Article 72, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 176 RAVS.** Les « Règles pour les caisses de compensation AVS et la CNA concernant la situation des tâcherons », publiées en commun par l'OFAS et par la CNA, sont conformes à la loi. Les décisions de la CNA dans ce domaine lient les caisses de compensation intéressées, mais non pas le juge. (Considérant 3.)

---

**Articolo 5, capoverso 2 della LAVS; articolo 7, lettera a, dell'OAVS.** I cottimisti esercitano, di regola, un'attività lucrativa dipendente (Considerando 2; conferma della prassi.)

**Articolo 72, capoverso 1, della LAVS; articolo 176 dell'OAVS.** Le « Direttive per la casse di compensazioni AVS e per l'INSAI concernenti la posizione dei cottimisti » pubblicate, in comune, dall'UFAS e dall'INSAI sono conformi alla legge. Le decisioni dell'INSAI, in questo campo, sono vincolanti per le casse di compensazione interessate, ma non per il giudice (Considerando 3.)

---

Lors d'un contrôle d'employeurs, on dut constater que W. M., ingénieur, avait occupé cinq personnes en qualité de tâcherons entre janvier 1972 et mars 1973, mais n'avait pas payé de cotisations sur leurs salaires. La caisse de compensation ayant rendu une décision réclamant lesdites cotisations, W. M. recourut en contestant qu'il fût tenu de les payer; il alléguait en effet que ces cinq personnes avaient travaillé pour lui en qualité d'entrepreneurs. La commission cantonale ayant rejeté son recours, W. M. porta l'affaire devant le TFA, qui le débouta également. Voici un extrait des considérants de la cour suprême:

1. En vertu de l'article 104, lettre a, OJ, le TFA saisi d'un recours de droit administratif doit juger seulement si le droit fédéral a été violé par l'autorité de première instance. Ainsi, il ne peut se prononcer sur le présent recours dans la mesure où la caisse de compensation réclame de W. M. des cotisations en faveur de la caisse cantonale d'allocations familiales.

2. Selon une jurisprudence constante, les tâcherons ou sous-traitants sont en règle générale à considérer comme des personnes qui exercent une activité salariée. Ils

ne peuvent, en principe, être regardés comme indépendants que s'ils exploitent leur propre affaire et traitent sur un pied d'égalité, à leurs propres risques, avec l'entrepreneur qui leur a confié le travail. Le TFA renvoie à ce propos à ses arrêts rendus naguère en les causes P. E. du 3 octobre 1960 (RCC 1961, p. 152), A. L. du 27 février 1970 (RCC 1970, p. 375) et Sch. SA du 5 novembre 1971 (ATF 97 V 218 = RCC 1972, p. 629).

Dans les « Règles concernant la situation des tâcherons », publiées par l'OFAS et la CNA en novembre 1971 pour les caisses de compensation et les agences d'arrondissement, et valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1972, on trouve notamment ce qui suit:

« En règle générale, le tâcheron est une personne de condition dépendante. S'il fait valoir qu'il est de condition indépendante, c'est à la CNA seule qu'il incombe de procéder aux enquêtes nécessaires à l'aide du questionnaire (form. 1935.f) et de prendre une décision. La compétence revient à l'agence d'arrondissement dans le rayon de laquelle le tâcheron est domicilié. La décision de ladite agence lie les caisses de compensation AVS. Un tâcheron ne pourra dorénavant être affilié à une caisse de compensation AVS en tant qu'indépendant avec ou sans personnel, que lorsqu'il aura prouvé être reconnu comme tel par la CNA.

Lorsque la caisse de compensation AVS se trouve en présence d'un tâcheron qui prétend exercer une activité professionnelle indépendante, elle doit — pour autant qu'elle ne soit pas déjà en possession d'une décision de la CNA — en faire part à l'agence d'arrondissement compétente de la CNA. »

3. Ces directives sont conformes à la loi, ce qui n'est pas contesté par les parties. Elles indiquent la méthode d'après laquelle la caisse de compensation, en collaboration avec l'agence compétente de la CNA, doit déterminer, dans les cas particuliers, si le tâcheron a travaillé comme salarié du commettant ou comme entrepreneur agissant pour son propre compte. Ces directives ne constituent pas une ordonnance ayant force obligatoire générale; ce ne sont que des instructions de service telles que l'OFAS (selon les art. 72, 1<sup>er</sup> al., LAVS et 176 RAVS) et la CNA (selon l'art. 44, 1<sup>er</sup> al., lettre I, LAMA, en corrélation avec l'art. 24, 2<sup>e</sup> al., de l'ordonnance I concernant l'assurance-accidents) ont la compétence de les donner. On peut renvoyer également, à ce sujet, à l'article 7 de la loi du 12 mars 1948 sur la validité du Recueil systématique des lois et ordonnances; cf. Giacometti: Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, pages 163 et suivantes.

Les directives en question servent à élucider un problème économique qui concerne tout autant l'AVS que l'assurance-accidents obligatoire. Cependant, les décisions prises à ce sujet par la CNA lient seulement la caisse de compensation intéressée, mais non pas le juge. Celui-ci ne doit intervenir dans cette procédure administrative que si la décision de la CNA lui semble discutable quant à son résultat.

4. ...

5. ...

**Arrêt du TFA, du 25 avril 1975, en la cause G. T.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** On ne peut exiger, après l'expiration du délai de prescription, un montant de cotisation rectifié supérieur à celui qui avait été fixé, par décision, dans les délais. (Considérant 2 c; confirmation de la pratique.)

**Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS.** La jurisprudence concernant la décomposition de la valeur d'immeubles exploités à des fins commerciales et à des fins privées est aussi applicable à la différenciation entre profits et intérêts de dettes commerciales et privés. (Considérant 3 b).

---

**Articolo 16, capoverso 1, della LAVS.** Dopo la scadenza del termine di prescrizione, non si può esigere un importo più alto di quello che era stato fissato con una decisione emessa entro i termini. (Considerando 2 c; conferma della pratica.)

**Articolo 9, capoverso 2, lettera a, della LAVS.** La giurisprudenza riguardante la scomposizione dei valori di immobili sfruttati a dei fini commerciali e a dei fini privati è anche applicabile per la diversificazione tra profitti e interesse sui debiti commerciali e privati. (Considerando 3 b).

---

Par décisions du 9 mars 1973, la caisse de compensation a fixé les cotisations personnelles de G. T. pour les années 1964/1965, 1966/1967 et 1968/1969 et a rectifié simultanément les décisions de cotisations rendues précédemment. Ce faisant, elle se fonda sur une communication fiscale corrigée. G. T. ayant recouru, le tribunal cantonal rejeta son recours. Il porta donc l'affaire devant le TFA et demanda l'annulation des décisions pour 1966/1967 et 1968/1969.

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

1. Ne sont litigieuses que les décisions de cotisations rendues le 9 mars 1973 pour les années 1966/1967 et 1968/1969. Etant donné qu'il ne s'agit pas ici de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, le TFA doit examiner seulement si l'autorité de première instance a violé le droit fédéral (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation) ou si les faits constatés sont manifestement inexacts ou incomplets, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, et avec l'art. 105, 2<sup>e</sup> al., OJ).

2. a. Pour déterminer si l'on doit appliquer aux années de cotisations 1966/1967 la décision du 24 janvier 1969 ou celle du 9 mars 1973, il faut partir de la disposition de l'article 16 LAVS qui — nonobstant son titre marginal « Prescription » — institue en réalité une péremption (ATF 97 V 147 = RCC 1972, p. 631). Selon le 1<sup>er</sup> alinéa de cet article, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées.

Les cotisations dues pour 1966 pouvaient ainsi être réclamées au plus tard jusqu'à fin 1971; celles de 1967, jusqu'à fin 1972. Le 24 janvier 1969 — donc dans ces délais — la caisse demanda, en se fondant sur la communication IDN du 4 septembre 1968, les cotisations pour 1966 et 1967, qui s'élevaient à 1053 fr. 40 par année (y compris la contribution aux frais d'administration).

Le 29 novembre 1971, l'administration IDN communiqua cependant de nouveaux chiffres de revenus, ce qui donnait, pour 1966 et 1967, une cotisation annuelle de 6713 fr. 20, y compris frais d'administration. C'est dans ce sens que la caisse a rendu ses décisions du 9 mars 1973.

b. L'autorité de première instance juge admissible que la caisse ait rendu, le 9 mars 1973, c'est-à-dire plus de cinq ans après la fin de 1966 et de 1967, une décision rectifiée, indiquant un montant de cotisation annuelle plus élevé. Elle allègue, pour justifier son jugement, que la décision du 24 janvier 1969 a été attaquée et que l'affaire a été pendante jusqu'à la décision de radiation de l'autorité cantonale de

recours, du 15 décembre 1972. Pendant ce laps de temps, la caisse n'a pas eu le pouvoir de rendre une décision sur l'affaire; elle n'a donc pas pu prendre des mesures propres à enrayer la prescription, si bien que cette possibilité doit lui être accordée après coup.

Le recourant objecte que l'autorité de première instance n'a pas fait la distinction entre prescription et péremption; il se réfère à la jurisprudence du TFA selon laquelle on peut admettre, après l'expiration du délai péremptoire de cinq ans, des réductions de cotisations, mais non pas des augmentations. Le 9 mars 1973, on ne pouvait fixer des cotisations plus élevées; il faut donc en rester à la décision du 24 janvier 1969.

c. Selon la jurisprudence constante du TFA, qu'il y a lieu de maintenir, on ne saurait exiger, après l'expiration du délai fixé par l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, une cotisation plus élevée, c'est-à-dire calculée d'après un revenu plus élevé, que la cotisation ayant fait l'objet d'une décision rendue dans ce délai; en effet, une telle exigence reviendrait à faire valoir, après coup, une créance de cotisations supplémentaire (ATFA 1958, p. 104 = RCC 1958, p. 350; ATFA 1963, p. 189 = RCC 1964, p. 30).

En l'espèce, la décision rectificative du 9 mars 1973 pour les années 1966/1967 était donc irrégulière et doit être annulée. Les cotisations de 1966/1967 étant alors calculées d'après la décision du 24 janvier 1969, on doit se demander si elles peuvent encore être exigées; en effet, selon l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la créance de cotisations fixée par décision notifiée conformément au 1<sup>er</sup> alinéa s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Or, la décision du 24 janvier 1969 est passée en force seulement en vertu du jugement de l'autorité cantonale de recours, déjà mentionné, du 15 décembre 1972; donc, le délai se prolonge jusqu'à fin 1975, si bien que rien ne s'oppose, avant cette échéance, à l'exécution de la décision du 24 janvier.

3. a. En ce qui concerne les années de cotisations 1968/1969, la question qui se pose est celle de la déduction des intérêts de dettes du revenu commercial (art. 9, 2<sup>e</sup> al., lettre a, LAVS). Le recourant se plaint de ce que l'on ait déduit seulement — en ce qui concerne l'immeuble de X — les intérêts des dettes foncières figurant au bilan, mais non pas « les intérêts (payés) des dettes hypothécaires non indiquées dans le bilan ». Les déductions n'auraient pas été prises en considération parce que les hypothèques en question étaient liées à une participation de caractère privé. Or, il ne serait pas juste que l'on divise, en droit de l'AVS, les dettes foncières grevant un immeuble en dettes commerciales et dettes privées. Indépendamment de cette qualification des dettes foncières, les intérêts des dettes résultant de toutes les hypothèques grevant l'immeuble de X seraient « dans un rapport aussi étroit que possible avec l'obtention des revenus tirés de cet immeuble ».

b. Le recourant ne conteste pas que les hypothèques pour lesquelles les intérêts de dettes n'ont pas été déduits ne figurent pas dans son bilan. Dès lors, la seule question qui se pose est de savoir s'il est licite de décomposer la valeur d'un immeuble dont l'utilisation est mixte en une valeur commerciale et en une valeur privée.

En ce qui concerne le gain tiré de la vente d'un immeuble à double affectation, le Tribunal fédéral a déclaré, dans un arrêt en matière d'IDN (ATF 92 I 49), qu'une imposition équitable ne pouvait être garantie, en règle générale, que si la valeur de l'immeuble était décomposée selon le rapport existant entre les deux formes d'affectation (privée et commerciale); on ne devait alors prendre en compte, pour le calcul de l'impôt, que la partie commerciale de cette valeur. L'attribution unilatérale de l'immeuble soit au patrimoine privé, soit à la fortune commerciale ne doit être envi-

sagée que là où l'affectation privée est insignifiante par rapport à l'emploi commercial ou vice versa.

Compte tenu du fait que les principes du droit régissant l'IDN doivent être observés, en matière d'AVS, lorsqu'il s'agit de calculer le revenu tiré d'une activité indépendante, le TFA a adopté cette jurisprudence (ATFA 1967, p. 83 = RCC 1967, p. 555; ATFA 1968, p. 40 = RCC 1968, p. 365).

Cette pratique vaut également pour les revenus tirés d'un immeuble doublement affecté; des cotisations sont dues sur ces recettes seulement autant que ces dernières proviennent de la partie commerciale de l'immeuble. Par conséquent, des déductions du revenu brut ne peuvent être effectuées que dans la mesure où elles sont liées à la partie commerciale.

c. Ainsi, il n'y a plus qu'à examiner maintenant comment les intérêts de dettes privées peuvent être distingués des intérêts de dettes commerciales. Pour l'autorité fiscale, l'élément déterminant était de savoir quelles dettes foncières le recourant lui-même avait passées au bilan (ATF 94 I 466; ATFA 1969, p. 137 = RCC 1970, p. 217). On ne peut dire que la décision de l'autorité IDN ait été manifestement erronée, et que le juge des assurances sociales puisse et doive s'en écarter.

4. a. Des frais judiciaires sont dus pour la présente procédure (art. 134 et 135, en corrélation avec l'article 156, 1<sup>er</sup> al., OJ). Vu l'issue de celle-ci et compte tenu des valeurs litigieuses, deux tiers de ces frais seront supportés par la caisse de compensation, le reste par le recourant (art. 156, 3<sup>e</sup> al., OJ).

b. Ladite caisse versera des dépens, pour la procédure de dernière instance, au recourant qui a obtenu partiellement gain de cause (art. 135, en corrélation avec l'art. 159, 3<sup>e</sup> al., OJ).

#### **Arrêt du TFA, du 29 avril 1975, en la cause E. Sch.**

(traduction de l'allemand).

---

**Articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Celui qui participe, en qualité de fiduciaire, à une société en nom collectif doit payer les cotisations sur sa part aux bénéficiaires même si le fiduciaire ne peut, lui, être soumis à l'obligation de cotiser. (Considérants 2 et 3.)**

**Article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS. C'est d'après les normes du droit de l'AVS et non pas d'après celles du droit fiscal que l'on détermine qui doit les cotisations sur un revenu fixé par l'autorité fiscale. (Considérant 3.)**

---

**Articolo 17, lettera c, e 20, capoverso 3, dell'OAVS. Colui che partecipa in qualità di fiduciario a una società in nome collettivo, deve pagare i contributi sulla parte degli utili a lui spettanti, anche se il fiduciario stesso non può essere sottoposto all'obbligo di pagare i contributi. (Considerandi 2 e 3.)**

**Articolo 23, capoverso 4, dell'OAVS. Ci si deve basare sulle norme di diritto dell'AVS, e non su quelle di diritto fiscale, per determinare la persona obbligata al pagamento dei contributi su un reddito fissato dalle autorità fiscali. (Considerando 3.)**

---

E. Sch. est directeur de la maison O. S.A. En qualité de fiduciaire de celle-ci, il est entré, en août 1970, dans la société en nom collectif D. & Co. Les ressources nécessaires à l'acquisition d'une participation à cette dernière entreprise furent fournies

par O. S.A., qui recevait tous les revenus provenant de la participation d'E. Sch. Selon le paragraphe 1<sup>er</sup> du contrat de fiducie du 18 octobre 1971, E. Sch. est associé de D. & Co., situation qu'il occupe pour le compte et aux risques d'O. S.A. La caisse de compensation a constaté qu'E. Sch. avait reçu, pour les six premiers mois de son activité au service de D., une part aux bénéfices de 330 112 francs; elle a converti ce montant en un revenu annuel et a demandé, en se fondant sur ce calcul, le paiement par E. Sch. de cotisations personnelles pour la période écoulée entre le mois d'août 1970 et le mois de septembre 1971. Un recours ayant été formé, la commission de recours confirma, le 12 mai 1972, la décision de la caisse. Le TFA a rejeté, en date du 26 octobre suivant, le recours de droit administratif interjeté contre le jugement cantonal.

Une décision de cotisations ayant été rendue pour les années 1974/1975, E. Sch. recourut de nouveau en alléguant que les revenus tirés de sa participation à D. & Co. étaient versés, dans leur totalité, à O. S.A. Le fisc avait considéré ces revenus comme une recette de la société O. S.A. et non pas comme revenu du travail touché par E. Sch. C'est pourquoi l'on ne pouvait percevoir de cotisations sur cette recette. L'autorité cantonale ayant rejeté ce recours, E. Sch. porta l'affaire devant le TFA. Celui-ci rejeta le recours pour les motifs suivants:

1. Dans son arrêt du 26 octobre 1972, le TFA avait reconnu que la convention de fiducie conclue entre E. Sch. et O. S.A. représentait, pour D., une « res inter alios acta ». C'est E. Sch. et non pas O. S.A. qui est membre de la société en nom collectif. A l'égard des tiers, E. Sch. a toutes les obligations que la loi impose aux membres d'une telle société. Parmi ces obligations figure celle de cotiser à titre d'indépendant sur la part nette qui lui revient. Cette obligation existe indépendamment de l'usage que le cotisant fait de sa part; il peut l'utiliser à son profit ou en transférer la propriété à une personne physique ou morale.

Il en irait autrement, a déclaré encore le tribunal, c'est-à-dire que l'assurance sociale devrait faire abstraction de l'aspect juridique des relations des parties pour s'attacher à la réalité économique, si les parties avaient entendu éluder par leurs accords une obligation de cotiser (ATF 98 V 191 = RCC 1973, p. 464). Cette jurisprudence est fondée sur le principe général selon lequel l'AVS tient habituellement compte, en matière de cotisations, de la situation juridique telle qu'elle apparaît aux yeux des tiers (ATFA 1967, p. 227 = RCC 1968, p. 150). Dans ce dernier arrêt, le TFA a d'ailleurs déclaré qu'il fallait faire payer au fiduciaire les cotisations AVS sur le revenu net que celui-ci a touché comme commanditaire.

Dans l'arrêt du 26 octobre 1972, également, le TFA, se référant à l'arrêt paru dans ATFA 1967, p. 227, a rappelé que les cotisations dues sur le revenu de l'activité indépendante acquis par une personne agissant en vertu d'un contrat de fiducie doivent, en principe, être versées par celui que le fisc considère comme contribuable pour ce revenu. Il a renoncé, alors, à examiner si, dans le cas d'E. Sch., la caisse de compensation serait liée par une communication fiscale ultérieure, au cas où celle-ci indiquerait que le fisc a soumis à l'impôt auprès de la maison O. S.A. les parts aux bénéfices touchées de D. (Considérant 5.)

2. Il y a lieu de s'en tenir à la jurisprudence exposée dans l'arrêt du 26 octobre 1972, notamment sous les considérants 2 à 4; on peut donc renvoyer aux arguments développés alors. En revanche, il faut examiner aujourd'hui si la décision des autorités fiscales, tant fédérales que cantonales, de soumettre à l'impôt la fiduciaire O. S.A. et non pas le fiduciaire, pour la part aux bénéfices 1971/1972 tirée par E. Sch. de sa

participation à la société D., doit amener, aussi en matière de cotisations, à une nouvelle interprétation du rapport de fiducie resté inchangé depuis le jugement du 26 octobre 1972.

3. Est réputé revenu provenant d'une activité indépendante le revenu acquis dans une situation indépendante, par exemple dans le commerce et l'artisanat, y compris les parts qui reviennent aux membres de sociétés en nom collectif, dans la mesure où ces parts dépassent l'intérêt du capital propre (art. 9, 1<sup>er</sup> al., LAVS, en corrélation avec les articles 17, lettre c, et 18, 2<sup>e</sup> al., RAVS). L'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS dispose en outre, sous le titre « Personnes tenues de payer les cotisations », que les membres des sociétés en nom collectif sont tenus de payer les cotisations sur la part qui leur revient en vertu de l'article 17, lettre c. Ces prescriptions montrent que les gains commerciaux réalisés dans une société en nom collectif représentent un revenu tiré d'une activité indépendante; ce sont les associés qui doivent payer les cotisations sur ces gains. Ne peuvent être associés d'une telle société que les personnes physiques qui constituent celle-ci conformément à l'article 552 CO. En principe, chacune de ces personnes doit les cotisations AVS sur sa part aux bénéficiaires, dans la mesure où cette part dépasse l'intérêt du capital propre dont la déduction est autorisée. Cette manière de voir a la priorité sur des considérations fiscales qui s'en écarteraient, ceci déjà pour la seule raison que le contrat de fiducie ne lie que les personnes l'ayant conclu et ne saurait donc créer de nouveaux rapports entre les associés de la société. Indépendamment de cela, le fiduciaire doit payer lui-même ses cotisations AVS sur sa part aux bénéficiaires d'une société en nom collectif, en tout cas lorsque le fiduciaire ne peut, lui, être soumis à l'obligation de cotiser. En effet, les impératifs selon lesquels tout revenu du travail doit être pris en considération pour le paiement des cotisations AVS ont, quoi qu'il en soit, la priorité sur les règles de taxation de l'article 23, 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas, RAVS, selon lesquelles les autorités fiscales déterminent le revenu d'après la taxation IDN, les caisses de compensation devant s'en tenir aux données fournies par lesdites autorités. A cet égard, il faut observer ce qui suit:

Le droit en matière d'IDN ne précise pas qui est contribuable pour un revenu touché à titre fiduciaire, si c'est le fiduciaire ou le fiduciaire; il admet les deux solutions (Känzig: Wehrsteuer, N. 25 ad art. 2). Si l'administration fédérale des contributions a écrit le 19 novembre 1971 au représentant actuel du recourant: « Les circonstances semblent être assez clairement établies pour permettre l'attribution directe à la fiduciaire des facteurs concernant la part à la société D., si ces facteurs sont comptabilisés correctement auprès de ladite fiduciaire », elle s'est inspirée uniquement de l'idée que la part aux bénéficiaires était soumise à l'impôt; elle était d'accord que l'impôt soit payé par la fiduciaire, à condition que celle-ci prenne des mesures en conséquence. Dans ces conditions, il faut admettre, avec l'OFAS, qu'il importe peu, pour l'imposition fiscale d'une part aux bénéficiaires du membre fiduciaire d'une société en nom collectif, de savoir si et éventuellement par qui des cotisations AVS doivent être payées sur cette part. A cet égard, les caisses de compensation ne sont pas liées par les données des autorités fiscales. Celles-ci doivent déterminer le revenu à prendre en compte pour les cotisations et le communiquer aux caisses. C'est aux caisses de décider, en vertu du droit de l'AVS, qui doit payer des cotisations sur ce revenu.

D'ailleurs, la jurisprudence rendue à propos de l'article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS a reconnu depuis longtemps que le juge peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force, notamment, s'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de

vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATF 98 V 186 = RCC 1973, p. 132, et les arrêts qui y sont cités).

4. On peut conclure, en résumé, que l'existence d'un contrat de fiducie n'empêche pas d'appliquer la règle selon laquelle l'AVS doit tenir compte, en matière de cotisations, de la situation juridique telle qu'elle apparaît aux yeux de tiers — notamment dans le registre du commerce (ATFA 1967, p. 225, RCC 1968, p. 150; RCC 1975, p. 311). L'existence d'un tel contrat peut, tout au plus, mettre en question l'obligation de cotiser du fiduciaire en tant que membre d'une société en nom collectif lorsque le fiduciaire peut assumer juridiquement cette obligation. En l'espèce, la fiduciaire, n'ayant pas la personnalité physique, n'est pas en mesure d'assumer l'obligation de payer des cotisations personnelles. Par conséquent, E. Sch. doit payer lui-même de telles cotisations sur les parts aux bénéficiaires qu'il touche de la société D.

Les arguments avancés en procédure de dernière instance ne sauraient modifier cette conclusion. Peu importe en effet que la forme juridique choisie pour la participation d'O. S.A. à D. & Co. offre à la société anonyme des avantages fiscaux ou non, et qu'il ait été possible, grâce à une autre combinaison juridique, de faire l'économie des cotisations litigieuses.

## AVS / Procédure

**Arrêt du TFA, du 6 juin 1975, en la cause H. F.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 23, 4<sup>e</sup> alinéa, et 27 RAVS. La caisse de compensation qui rend une décision n'est pas liée par une communication fiscale formellement incorrecte (sans signature, sans timbre officiel, formule modifiée d'une autre caisse).**

---

**Articoli 23, capoverso 4, e 27 dell'OAVS.**

**La cassa di compensazione che emana una decisione non è impegnata da una comunicazione fiscale formalmente non corretta (senza firma, senza bollo ufficiale, modulo modificato di un'altra cassa).**

---

Une caisse de compensation doit-elle se considérer comme liée par une communication fiscale, même si celle-ci est formellement incorrecte? Saisi d'un recours de droit administratif de l'assuré, le TFA s'est prononcé sur cette question de la manière suivante:

1. Les cotisations personnelles dues par des indépendants sont fixées par la caisse de compensation pour une période de 2 ans, qui s'ouvre au début de chaque année civile paire. La cotisation annuelle est calculée d'après le revenu net moyen d'une période de 2 ans, qui comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations (art. 22, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., RAVS). Selon l'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, ce sont les autorités fiscales cantonales qui calculent le revenu déterminant pour les cotisations et le capital propre engagé dans l'entreprise. Les données desdites autorités lient les caisses de compensation (art. 23, 4<sup>e</sup> al.).

Selon la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité. Cette présomption ne peut être renversée que par des faits

précis. On ne peut s'écarter d'une telle taxation que si elle contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATF 98 V 188 = RCC 1973, p. 132, ainsi que les arrêts cités là).

2. Les années 1974/75 constituent une période ordinaire de cotisations; les cotisations de ces années doivent être calculées sur la base du revenu net moyen de 1971/72. En outre, dans le calcul de l'intérêt du capital de 5 1/2 pour cent à déduire pour cette période, il faut considérer comme déterminante la valeur du capital propre engagé dans l'entreprise à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1973 et non pas, comme le croit le recourant, en date du 31 décembre 1973.

La décision du 25 avril 1974 indique que la caisse de compensation a respecté cette règle et s'est fondée, pour calculer les cotisations, sur les chiffres qu'elle a trouvés dans la formule, datée du 26 mars 1974, « Communication du revenu et du capital commercial propre des assurés de condition indépendante » pour la 17<sup>e</sup> période d'IDN (années de calcul 1971/72).

Pendant, on remarquera que les données de cette formule n'étaient pas signées, ni munies du timbre d'une autorité fiscale. En outre, la formule utilisée n'émane pas de la caisse professionnelle de compensation qui est compétente ici; c'est une formule corrigée de la caisse de compensation du canton de X. Certes, la caisse de compensation qui rend la décision est liée par la communication fiscale; mais celle-ci doit être formellement correcte et sûre. La communication du 26 mars 1974 ne remplit pas cette condition. C'est pourquoi on ne peut dire à coup sûr si elle est fondée sur une taxation fiscale passée en force et si la décision de caisse litigieuse repose sur une communication fiscale valable. On notera, en outre, que cette communication s'écarte sensiblement des données figurant dans la communication fiscale précédente, celle du 22 février 1974, sans que ces divergences fassent l'objet de la moindre explication. Sur ce point seulement, en ce qui concerne le capital propre, il semble que la différence soit due à l'inclusion d'immeubles dans le patrimoine commercial, ce qu'indique le bilan final du 31 décembre 1972 présenté par le recourant; il s'agirait donc là d'un facteur qui est sans importance du point de vue fiscal, mais à prendre en considération en droit des assurances sociales, donc méritant un examen.

De tout ceci, il résulte que le juge cantonal n'aurait pas dû se fier à la communication du 26 mars 1974 pour établir si la caisse s'est inspirée d'une communication fiscale reposant sur une taxation valable. Ainsi, il a établi les faits d'une manière incomplète (art. 105, 2<sup>e</sup> al., en corrélation avec l'art. 132 OJ), si bien que le jugement cantonal doit être annulé. L'affaire est donc renvoyée au tribunal cantonal, qui rendra un nouveau jugement après avoir procédé à un complément d'enquête, non sans avoir consulté le dossier fiscal.

# AI / Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 10 octobre 1975, en la cause J. M.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Une surdité unilatérale avec capacité auditive normale de l'autre oreille ne représente pas une invalidité au sens de la LAI, bien qu'elle restreigne parfois un peu le choix d'une profession.**

---

**Articolo 4, capoverso 1, della LAI. La sordità unilaterale con capacità uditiva normale all'altro orecchio non costituisce un'invalidità secondo la LAI, anche se ciò può comportare, alle volte, una certa restrizione nella scelta della professione.**

---

L'assuré, né le 7 février 1957, a fait en 1962 une méningite qui l'a laissé, depuis lors, sourd de l'oreille gauche. Le 9 mai 1974, son père a demandé pour lui des prestations de l'AI, soit une orientation professionnelle et des contributions aux frais supplémentaires de sa formation professionnelle initiale (l'assuré fréquente l'école d'orientation professionnelle de X).

Par décision du 11 décembre 1974, la caisse de compensation a notifié à l'assuré le prononcé suivant de la commission AI:

« On demande, pour l'assuré, une orientation professionnelle et des contributions aux frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale.

L'assuré avait été placé par ses parents dans une école d'orientation professionnelle avant le dépôt de la demande au secrétariat de la commission AI. Or, les frais de cette formation scolaire ne peuvent être qualifiés de frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité au sens de la LAI. L'assuré n'est pas handicapé dans sa carrière professionnelle en raison de son invalidité; ceci appert d'ailleurs aussi du rapport médical. Une orientation professionnelle par l'office régional AI aurait été indiquée si la demande avait été présentée assez tôt, c'est-à-dire avant le début de l'application de la mesure.

La demande de prise en charge des frais entraînés par la fréquentation de l'école d'orientation professionnelle est rejetée. »

Le père de l'assuré a recouru contre cette décision en alléguant, dans l'essentiel, que le prononcé de la commission AI était en contradiction avec les constatations des services consultés. L'infirmité de l'assuré ne permet pas à celui-ci d'apprendre le métier qu'il s'était choisi; en outre, il allait être handicapé dans la profession pour laquelle il avait maintenant opté, notamment à cause de la perte partielle de son ouïe. L'autorité de recours, quant à elle, a déclaré que l'infirmité en question n'entraînait pas une restriction sensible du choix professionnel et ne nécessitait pas non plus de mesures spéciales. On ne pouvait, dès lors, admettre que l'assuré ait eu besoin de fréquenter une école d'orientation professionnelle pour cause d'invalidité. En outre, l'orienteur professionnel avait proposé, déjà avant la fréquentation de ladite école, que l'assuré entreprenne une activité correspondant à son choix professionnel définitif.

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif en proposant que les frais de la fréquentation de l'école en question, s'élevant à 7000 francs, soient assumés par l'AI en entier ou, en tout cas, partiellement. La raison en était « la surdité unilatérale de l'assuré, résultant d'une méningite subie en juillet 1962. La vivacité d'esprit de l'assuré semble s'être ressentie de cette maladie; en tout cas, sa capacité de concentration en a souffert ».

En outre, le père s'en prend de nouveau aux opinions contradictoires exprimées par les organes de l'AI. Enfin, il demande que le jugement soit rendu en l'absence de l'assuré et de son représentant légal; toutefois, il devait être possible à son fils, en tout temps, « de demander, de sa propre initiative, une reconsidération de ce jugement ».

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; quant à la commission AI et à l'OFAS, ils proposent le rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit, selon l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. On considère comme formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (art. 5, 1<sup>er</sup> al., RAI).

Selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAI).

2. a. L'article 5 RAI ne parle pas de la fréquentation d'écoles d'orientation professionnelle. Cependant, la pratique a admis que l'article 16 LAI concernait aussi la préparation à une formation professionnelle proprement dite, cette préparation étant parfois nécessaire après la fin de l'école publique ou spéciale. Comme le TFA l'a déclaré dans un arrêt du 11 janvier 1963 en la cause L. J., on peut donc, à certaines conditions, rattacher la fréquentation d'une école d'orientation professionnelle à la formation professionnelle initiale (cf. aussi le N° 16 de la circulaire, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964, sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel). Il faut par conséquent examiner si, en l'espèce, l'assuré peut être considéré comme invalide et aurait ainsi droit à des prestations telles que les prévoit l'article 16 LAI.

b. Selon le rapport du Dr D., du 10 juin 1974, le recourant souffre de surdité de l'oreille gauche, conséquence d'une méningite qu'il a faite en 1962. Du côté droit, l'ouïe est normale. Quant à savoir si des mesures spéciales étaient nécessaires en vue de la réadaptation professionnelle, ce médecin a déclaré: « Certes, une orientation professionnelle est à conseiller en cas de surdité unilatérale; cependant, je ne crois guère que des mesures spéciales soient nécessaires pour la formation ultérieure, puisque l'assuré entend normalement du côté droit. » Il y a lieu de se rallier à cette opinion exprimée par un médecin. On a en effet pu constater — et ce fait a été expérimenté suffisamment — qu'une surdité unilatérale n'exige pas de mesures scolaires ou professionnelles spéciales, en vue de la réadaptation professionnelle, lorsque l'ouïe est normale dans l'autre oreille, et ne compromet pas gravement la future capacité de gain. Le fait que l'assuré souffre aussi d'autres déficiences (il est daltonien et gaucher), signalées par l'office régional AI, ne saurait modifier cette conclusion. Ainsi que l'OFAS le relève avec raison, ces infirmités ont seulement pour effet d'empêcher le recourant de choisir certaines professions, d'ailleurs en nombre limité. Cela n'implique pas une invalidité ouvrant droit à des prestations.

Par conséquent, la fréquentation de l'école d'orientation ne peut être considérée comme imposée par l'invalidité. Certes, la mesure litigieuse semblait, vu les circonstances, très judicieuse du point de vue de l'orientation professionnelle, et cela ne saurait être contesté; mais cela ne suffit pas à ouvrir droit à des prestations selon l'article 16 LAI. Ainsi que l'a déclaré le père, s'adressant au tribunal de première instance, l'utilité de ladite fréquentation réside, selon lui, dans un encouragement à choisir la profession de vendeur. « L'intéressé est actuellement en mesure d'entreprendre, en bonne conscience, l'apprentissage de vendeur. Naguère, il fallait exercer sur lui une certaine contrainte, mais aujourd'hui le choix professionnel est fait librement. » (Procès-verbal de l'audience du 31 janvier 1975). Ce témoignage montre clairement que la fréquentation de l'école d'orientation était nécessitée par des hésitations de la part de l'intéressé quant à son option professionnelle, celui-ci ne pouvant d'abord se décider — malgré les conseils de l'orienteur — à entreprendre l'apprentissage de vendeur. Rien n'indique que ces faits soient dus à une infirmité physique ou mentale pouvant être considérée comme une invalidité au sens de la LAI.

c. Cette conclusion ne saurait être modifiée par le préavis favorable de l'office régional, du 11 novembre 1974. Ce préavis, en effet, repose sur une interprétation juridique inexacte de l'état de fait; d'ailleurs, la proposition d'un office régional ne lie pas la commission AI. L'allusion du recourant à une prétendue contradiction dans l'appréciation du cas par les organes de l'AI est donc sans valeur.

3. D'après ce qui a été dit, le recours de droit administratif doit être rejeté. On ne saurait lier à cette décision une réserve quant à une reconsidération future du cas, telle que l'a proposée le recourant lorsqu'il a déclaré renoncer à assister aux délibérations.

## AI / Procédure

**Arrêt du TFA, du 28 février 1975, en la cause M. H.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 46 LAI.** En s'annonçant à l'AI, l'assuré sauvegarde, en principe, tous ses droits à des prestations de l'assurance, 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 faits et les pièces figurant au dossier, peuvent entrer normalement en considération.

S'il ne ressort pas, d'après les règles de la bonne foi, d'une demande antérieure que le droit à une prestation, expressément invoqué plus tard, l'était déjà implicitement, la prestation en cause n'est accordée rétroactivement en vertu de la nouvelle demande que dans les limites de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. S'il y a lieu d'admettre, au contraire, que le droit a déjà été exercé par la présentation de la première demande, celle-ci reste déterminante jusqu'à l'échéance du délai de péremption de 5 ans.

---

**Articolo 46 della LAI.** Annunciandosi all'AI, l'assicurato tutela, per principio, tutti i suoi diritti alle prestazioni dell'assicurazione, e questo sino al momento della decisione. L'obbligo della commissione dell'AI di esaminare il caso si estende, tuttavia,

**solamente alle prestazioni che, tenendo conto della situazione di fatto e dei documenti del fascicolo, possono essere normalmente prese in considerazione.**

**Allorchè, secondo i principi della buona fede, non risulta da una richiesta precedente, che il diritto ad una prestazione esplicitamente invocata più tardi, lo era già implicitamente, la prestazione in questione sarà accordata fondandosi sulla nuova domanda retroattivamente, soltanto nell'ambito dei limiti previsti dall'articolo 48, capoverso 2, della LAI. Se invece si deve ammettere, che il diritto era già stato esercitato con la prestazione della prima richiesta, questa rimane determinante fino alla scadenza del termine di prescrizione di 5 anni.**

---

L'assurée, née en 1919, a demandé à l'AI, le 13 avril 1965, des mesures médicales et une rente. Par décision du 12 février 1966, la caisse de compensation lui accorde une rente entière simple de l'AI; un recours ayant été formé, le début du versement de cette prestation fut fixé, par le juge cantonal, au 1<sup>er</sup> octobre 1965, et ce jugement passa en force.

Le 29 décembre 1972, l'assurée a encore demandé une allocation pour impotent. La caisse a, de nouveau, accepté cette demande et a octroyé une allocation pour une impotence de faible degré, payable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973.

L'assurée a recouru en demandant que l'AI lui reconnaisse une impotence de degré moyen et calcule la prestation en conséquence.

L'autorité de recours a estimé que ladite impotence n'atteignait qu'un faible degré. Le droit à l'allocation demandée était né le 1<sup>er</sup> octobre 1965, mais celle-ci ne pouvait être versée, en appliquant l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, et en tenant compte de la demande déposée seulement en décembre 1972, que depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1971. On ne pouvait se fonder sur la demande d'avril 1965, puisqu'un droit n'existait pas encore à cette époque.

Le recours de droit administratif de l'assurée est dirigé contre ce jugement cantonal. D'après elle, le juge cantonal a eu tort de croire qu'elle n'a pas besoin de surveillance. Elle ne pouvait, en effet, concentrer sur 2 à 3 heures par jour les moments où elle devait aller aux toilettes; en outre, ses crises provenant de troubles de la circulation, accompagnées de dyspnée grave, de frissons et d'accès de faiblesse générale se produisaient à l'improviste. Elle ne pouvait, par conséquent, vivre seule. L'assistante sociale et le médecin estimaient que son impotence était d'un degré moyen. Le mémoire de recours contient en outre des réflexions sur la naissance du droit aux prestations.

La caisse a conclu au rejet de ce recours.

L'OFAS a renoncé à trancher la question du degré d'impotence. Quant à la détermination de la date à partir de laquelle l'allocation devait être payée, il fallait se fonder sur la deuxième demande.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...
2. ...
3. Une autre question se pose, celle de savoir depuis quand la recourante a droit à une allocation pour impotent.
  - a. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 46 LAI, l'assuré préserve, en déposant sa demande auprès de la commission AI, en principe tous ses autres droits pouvant exister à ce moment envers l'assurance, même s'il ne les précise pas en remplissant la formule de demande (ATFA 1962, p. 342 = RCC 1963, p. 234; ATFA

1964, p. 189 = RCC 1965, p. 113). Ce principe, toutefois, n'est pas applicable aux prestations qui n'ont aucun rapport avec les revendications résultant implicitement ou explicitement des indications données par l'assuré et à propos desquelles il ne se trouve, dans le dossier, aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient aussi entrer en ligne de compte. En effet, l'obligation de la commission AI d'examiner les cas (cf. art. 60, 1<sup>er</sup> al., LAI) ne s'étend pas, en dépit de ce principe, à toutes les prestations qu'un assuré peut revendiquer, mais englobe seulement celles que l'on peut mettre, raisonnablement, en corrélation avec l'état de fait et avec des pièces figurant déjà au dossier ou ajoutées récemment à celui-ci. Lorsque l'assuré allègue, plus tard, qu'il a droit à une autre prestation que celles qui lui ont été accordées ou refusées par décision, et qu'il prétend avoir déjà présenté une demande dans ce sens, il faut examiner, en tenant compte de toutes les circonstances de son cas et en observant le principe de la bonne foi, si cette première demande quelque peu imprécise englobait déjà le droit concrétisé plus tard. Si tel n'est pas le cas, des prestations ne peuvent être accordées, rétroactivement, que dans les limites des douze mois précédant la nouvelle demande, selon l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; si, en revanche, l'ancienne demande paraît suffisamment concrète, c'est le délai de prescription de cinq ans à partir de cette demande qui sera déterminant. Dans tous les cas, la deuxième phrase de cette disposition (ignorance de l'état de fait ouvrant droit à la prestation) est réservée; cf. ATF 99 V 46 = RCC 1974, p. 92; ATF 100 V 118 = RCC 1975, p. 136.

b. L'autorité de première instance a admis, avec raison, que compte tenu des circonstances, la première demande, celle du 13 avril 1965, était valable également pour une allocation d'impotent, parce que l'on trouve dans le dossier, parallèlement à la demande de rentes, un nombre suffisant d'indices qui auraient dû inciter la commission AI à examiner aussi la question du droit à une telle allocation. C'est ainsi que le médecin, le Dr F., avait déjà signalé à ladite commission, dans son rapport du 22 avril 1965, que l'assurée avait besoin de l'aide d'autrui, à cause de la parésie de son bras gauche, pour mettre ou enlever ses vêtements, prendre ses repas et faire sa toilette. Les rapports médicaux ultérieurs, datés des 25 octobre et 1<sup>er</sup> décembre 1965, ne permirent pas de conclure à une amélioration. Néanmoins, on ne peut plus se fonder aujourd'hui sur la demande d'avril 1965, parce que la péremption est survenue déjà au printemps 1970. Est déterminante, par conséquent, la deuxième demande, celle de décembre 1972. Compte tenu de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'allocation pour impotent ne peut être accordée, rétroactivement, que pour les 12 mois ayant précédé cette demande, c'est-à-dire à partir du mois de décembre 1971. Le jugement attaqué était donc juste quant à son résultat.

c. Or, le tribunal de première instance estime que la demande d'avril 1965 n'était pas à considérer comme déterminante parce qu'en vertu de son jugement (passé en force) du 20 décembre 1966, le droit à la rente et, partant, le droit à une allocation pour impotent avaient pris naissance seulement en octobre 1965; donc, à l'époque de la demande d'avril 1965, un droit à ladite allocation n'existait pas encore. Le tribunal de première instance se réfère ici à un arrêt du TFA (ATF 99 V 46 = RCC 1974, p. 91) dont il observe strictement la teneur, et selon lequel l'assuré sauvegarde en principe, lorsqu'il présente une demande à la commission AI, tous ses droits à des prestations de l'assurance, autant qu'ils existent déjà à ce moment-là. Cependant, cette interprétation purement grammaticale est trop restrictive. Certes, il est fort possible qu'une commission AI rejette une demande de prestations présentée trop tôt en indiquant que celle-ci pourra être de nouveau déposée plus tard, lorsque les

conditions ouvrant droit à ces prestations seront remplies. Il est, toutefois, également possible que l'assurance, ayant reçu une demande en soi prématurée, accorde tout de même la prestation si toutes les conditions requises sont réalisées après la demande, mais encore avant la décision. En ce qui concerne la rente, ceci fut le cas, en l'espèce, puisque le droit à la rente est né, selon la décision du 12 février 1966, le 1<sup>er</sup> novembre 1965 (ou le 1<sup>er</sup> octobre 1965 selon le jugement cantonal). Mais alors, il faut aussi se fonder sur l'état de fait existant au moment de la décision et non pas sur celui qui existait lors du dépôt de la demande pour examiner tous les autres droits éventuels (ici, le droit à une allocation pour impotent). Il faut donc préciser dans ce sens l'arrêt cité plus haut (ATF 99 V 46 = RCC 1974, p. 91).

---

# Chronique mensuelle

---

La *sous-commission des questions juridiques* appartenant à la commission des rentes et indemnités journalières de l'AI s'est réunie le 13 janvier sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné un projet de modification de la LAI et s'est occupée notamment — non sans avoir pris l'avis de personnes directement intéressées et d'experts — de prescriptions concernant l'introduction de l'action récursoire contre les tiers responsables dans l'AVS et l'AI. La question a été reprise le 29 janvier en petit comité.

● La *sous-commission spéciale pour la neuvième révision de l'AVS* a tenu sa 3<sup>e</sup> séance le 14 janvier sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, à l'intention de la commission de l'AVS/AI, divers problèmes liés à cette révision, par exemple celui des règles de réduction à appliquer en cas de surassurance et celui de l'adaptation des rentes à l'évolution économique.

● La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 3 février sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a étudié les propositions à soumettre à la commission plénière, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, concernant les modifications de la LAI prévues en matière de réadaptation, d'allocations pour impotents et d'indemnités journalières.

# Le Conseil fédéral présente un message et un projet de loi concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Le projet du « 2<sup>e</sup> pilier », c'est-à-dire de la prévoyance professionnelle, a été présenté lors d'une conférence de presse qui s'est réunie le 29 janvier 1976 et qui a été bien fréquentée. Etant donné l'importance de ce projet et l'intérêt général qu'il inspire, la RCC publie ici tous les exposés que l'on a entendus lors de cette réunion, ainsi qu'un résumé du message et le communiqué de presse du Département. Quant au texte même de la loi et aux quelques définitions de termes techniques, on ne pourra les faire paraître que dans le numéro de mars. Les lecteurs qui aimeraient consulter le message, comprenant 197 pages imprimées et de nombreux tableaux, peuvent le commander à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, pour le prix de 14 fr. 50. Les exposés et commentaires publiés dans la RCC, ainsi que le projet de loi, seront réunis en un tirage à part après la parution du numéro de mars.

## Communiqué de presse

M. Hans Hürlimann, conseiller fédéral, chef du Département de l'intérieur, ainsi que MM. Adelrich Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Ernst Kaiser, professeur et conseiller mathématique en matière d'assurances sociales, et Maurice Aubert, chef de la section de prévoyance professionnelle vieillesse, invalidité et survivants, ont présenté à la presse le projet de loi sur la prévoyance professionnelle (2<sup>e</sup> pilier), avec le message y relatif.

Le 3 décembre 1972, le peuple et les cantons avaient adopté le nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale, et admis de ce fait le principe du 2<sup>e</sup> pilier. Avec les prestations de l'AVS/AI, le 2<sup>e</sup> pilier doit permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Selon le projet de loi, le 2<sup>e</sup> pilier sera obligatoire pour les salariés dont le revenu annuel dépasse 12 000 francs. Les indépendants pourront s'assurer à titre facultatif. L'âge d'entrée est fixé à 25 ans pour l'assurance-vieillesse et à 18 ans pour l'assurance contre les risques de décès et d'invalidité. A

long terme, les prestations du 2<sup>e</sup> pilier, ajoutées à celles de l'AVS/AI, doivent garantir aux assurés vivant seuls, et gagnant jusqu'à 36 000 francs par an, un revenu de remplacement représentant environ 60 pour cent du dernier salaire. La génération d'entrée ne touchera les prestations complètes que dix à vingt ans après l'entrée en vigueur de la loi, selon le niveau du salaire.

Les cotisations nécessaires au financement des prestations légales varieront suivant l'âge et le niveau du salaire. En moyenne, sur le plan national, on estime qu'elles correspondront à environ 10 pour cent du revenu provenant d'une activité lucrative sur lequel est fondé le calcul des cotisations AVS, employeurs et salariés se répartissant les cotisations. Cependant, il faut tenir compte du fait qu'aujourd'hui, quelque 80 pour cent des salariés bénéficient déjà d'une institution de prévoyance plus ou moins étendue, de sorte que l'augmentation des charges globales ne sera pas trop importante dans l'ensemble. Certaines difficultés financières pourraient surgir en revanche dans les entreprises qui doivent partir à zéro. Par égard pour elles, on a prévu une introduction progressive des charges, durant une période initiale de cinq ans. En outre, si la situation économique devait évoluer défavorablement, il serait possible, au moment de l'entrée en vigueur de la loi, d'abaisser momentanément le but fixé en matière de prestations. Une telle mesure permettrait de concilier les exigences sociales de la prévoyance, telles qu'elles découlent de l'article 34 quater de la constitution, avec les réalités économiques du temps présent.

L'application de la loi sera principalement l'affaire des institutions de prévoyance elles-mêmes. Pour être reconnues, celles-ci devront satisfaire aux exigences légales. Elles pourront soit assumer elles-mêmes les risques assurés (vieillesse, décès, invalidité), soit les transférer à une compagnie d'assurance soumise à la surveillance du Bureau fédéral des assurances. Une institution supplétive sera à la disposition des entreprises dépourvues d'institutions de prévoyance. En outre, une fondation de péréquation des charges sur le plan national facilitera la solution de certains problèmes qui se posent au niveau du pays: frais supplémentaires pour le financement des prestations versées à la génération d'entrée, adaptation des prestations au renchérissement, garantie contre le risque d'insolvabilité d'une institution de prévoyance.

Le projet de loi contient enfin une série de dispositions sur le financement, le contrôle et la surveillance, le contentieux, ainsi que sur le régime fiscal de la prévoyance professionnelle.

# Les origines du deuxième pilier, sa mission

*par le conseiller fédéral Hans Hürlimann, chef du Département fédéral de l'intérieur*

## I. Un chapitre d'histoire impressionnant

Notre assurance sociale a été créée relativement tard et ne s'est développée que lentement au début. La percée décisive se fit cependant au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, comme dans les autres pays d'ailleurs. De plus en plus, l'idée de la prévoyance qui serait réalisée sous forme d'assurance prenait la relève de l'ancienne « maxime » de l'assistance. Cette idée se fonde sur les principes de la solidarité et de l'intervention subsidiaire. En même temps, les liens entre l'économie et la sécurité sociale apparaissaient de plus en plus clairement: « L'économie ne doit pas être antisociale, ni la sécurité sociale antiéconomique. »

L'article 34 quater de la Constitution fédérale, adopté en 1925, avait déjà confié au législateur la tâche de créer une AVS. Une certaine réserve en matière de politique sociale et les difficultés de l'époque firent que ce projet ne put être réalisé qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1948. L'AVS fut alors conçue expressément en tant qu'assurance de base. En 1963, le principe des trois piliers a été mis sur le tapis pour la première fois, et n'a cessé depuis lors d'alimenter les discussions. Sa réalisation se faisant attendre, la Confédération des syndicats chrétiens lança une initiative dans ce sens; celle-ci, toutefois, eu égard aux promesses faites alors, a été retirée par la suite. Le débat s'est ensuite poursuivi à l'échelon constitutionnel. En fin de compte, trois initiatives et une contreproposition de l'Assemblée fédérale étaient en présence. Celle-ci l'emporta très nettement (2:1) dans la votation du 3 décembre 1972 sur l'initiative « Pour une véritable retraite populaire » du Parti du travail. Ce résultat réjouissant couronnait un âpre combat politique. La mission confiée au Conseil fédéral et aux Chambres était claire et sans équivoque: il s'agissait et il s'agit toujours de créer, en plus de l'AVS, une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire. Avec le projet qu'il présente aujourd'hui, le Conseil fédéral tient la promesse faite lors de la campagne électorale de fin 1972.

## II. Eléments constitutifs de la mission

### 1. *Droit des assurances*

Les deux piliers constituent une grande unité: ils doivent être conçus l'un en fonction de l'autre. Ensemble, ils ont pour but de garantir aux assurés le maintien dans une mesure appropriée du niveau de vie antérieur.

Le 1<sup>er</sup> pilier, l'AVS, envisagé d'abord comme une assurance de base relativement modeste, est devenu, à travers huit revisions, l'impressionnant édifice assurant aux retraités les moyens nécessaires à l'existence. Des prestations complémentaires sont prévues pour les citoyens vivant dans des conditions particulièrement modestes.

Le 2<sup>e</sup> pilier, la prévoyance professionnelle, remonte souvent beaucoup plus loin dans le temps que l'AVS. Songeons aux nombreuses caisses de pension de l'Etat et aux institutions de prévoyance privées des types les plus divers, tout aussi nombreuses et efficaces.

La prévoyance professionnelle comprend non seulement tous les salariés, mais aussi les indépendants, bien que ces derniers s'y affilient à titre facultatif. Les assurés n'ayant pas devant eux une durée de cotisations complète font partie de la génération d'entrée. En tant que membres de notre communauté, ils sont en droit d'attendre, de la part des autres, une attitude aussi prévenante que possible. Les personnes déjà affiliées à une institution de prévoyance ne subiront aucun dommage du fait du nouveau régime; bien au contraire, leurs droits seront pleinement sauvegardés, même en cas de changement de place. Dans d'autres domaines encore, les assurés pourront compter sur la solidarité de tous les participants, par exemple lorsqu'il s'agira de compenser le renchérissement ou en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance. Les assurés ne doivent alors subir aucune perte.

## *2. Politique économique*

L'économie doit être en état de faire face aux charges résultant de l'assurance obligatoire. Le projet de loi confie au Conseil fédéral le soin de fixer le moment de son entrée en vigueur. Il accordera toute son attention aux conditions sociales et économiques qui existeront alors. Des affirmations exagérées circulent en ce qui concerne l'importance des charges qui incomberaient aux employeurs et aux salariés. Le professeur Kaiser parlera de ces problèmes dans son exposé.

Au-delà de sa composante sociale, le nouveau régime cherche à réaliser aussi un objectif économique. L'employeur qui verse des primes de prévoyance aujourd'hui déjà se trouve désavantagé, sur le plan de la concurrence, par rapport à l'entrepreneur qui n'a pas d'institution de prévoyance. En période de concurrence aiguë, ce désavantage le frappe encore plus qu'en temps ordinaire. Le régime obligatoire assurera la compensation qui s'impose.

## *3. Politique sociale*

L'AVS est expressément fondée sur le principe de la solidarité. Aucun plafond ne limite l'obligation des personnes exerçant une activité lucrative de verser des cotisations. Il n'en va pas de même pour les rentes. Pour un

revenu moyen, résultant d'une activité lucrative, qui dépasse 36 000 francs par an, la rente n'augmente plus: elle est limitée par un plafond.

Pour un revenu allant jusqu'à 12 000 francs par an, l'AVS assure non seulement ce qui est nécessaire à l'existence, mais aussi le maintien du niveau de vie antérieur. A ce niveau, il n'y a pas besoin de 2<sup>e</sup> pilier. Dans le cas d'un revenu de plus de 36 000 francs par an, le projet de loi renonce au régime obligatoire pour la part dépassant ce plafond. Ainsi, une assurance qui irait plus loin n'est par conséquent plus assujettie à la loi.

Le 2<sup>e</sup> pilier couvre les risques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité. Au cours des travaux préparatoires, il a été proposé de ne couvrir, au début, que les risques de l'invalidité et du décès. Une telle limitation eût non seulement exigé une dépense hors de proportion, elle eût été aussi contraire à la conception du système institué.

L'AVS est une assurance d'Etat. La prévoyance professionnelle obligatoire se fonde sur le droit privé, le législateur créant un certain cadre par la promulgation d'une réglementation minimale. Le financement du 2<sup>e</sup> pilier est assuré sans fonds publics. Les prescriptions de l'Etat garantissent à l'assuré l'application en bonne et due forme de la loi et une gestion paritaire. La surveillance et la protection juridique ont en outre été considérées comme particulièrement importantes.

### III. La solution adoptée

(Propositions aux Chambres fédérales)

Le principe fondé sur plusieurs piliers n'est pas une particularité suisse. Nous le rencontrons aussi à l'étranger, par exemple en France, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suède. Certains Etats ont institué une assurance obligatoire générale semblable à celle que nous envisageons. D'autres déclarent obligatoires les réglementations de ce genre contenues dans des contrats de travail existants. La part du 2<sup>e</sup> pilier dans la prévoyance globale varie beaucoup. Ainsi donc, sur le plan international, il existe aussi de nombreuses variantes.

Une autre possibilité a également été élaborée chez nous. Il s'agit de la motion de l'ancien conseiller national Brunner. Elle se distingue de la solution adoptée non seulement en ce qui concerne la péréquation des charges pour la génération d'entrée et le renchérissement. Bien que la « motion Brunner » n'ait pu être réalisée, elle n'en a pas moins contribué à l'élaboration d'une conception en matière de prévoyance professionnelle. Le Conseil fédéral joint à son message le texte inchangé de la motion désignée sous le nom d'« Alternative II ».

Les caractéristiques de la solution adoptée seront présentées ci-après dans trois brefs exposés.

— M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, présentera les lignes générales de la loi. Il montrera en particulier la raison pour

laquelle le nouveau régime est d'importance pour les employés déjà affiliés à une institution de prévoyance professionnelle.

— Le professeur Kaiser, conseiller pour les questions mathématiques de l'assurance sociale, donnera les chiffres des prestations et du financement et exposera les effets du projet de loi sur l'économie.

— M. Aubert, docteur en droit, chef de section à l'Office fédéral des assurances sociales, relèvera quelques aspects juridiques de la loi, notamment les dispositions concernant la reconnaissance des institutions, la surveillance et le contentieux.

Pour toutes les questions importantes, le projet s'appuie, et cela est particulièrement à noter en ce qui nous concerne, sur le consensus des partenaires sociaux.

On s'est déjà demandé si le 2<sup>e</sup> pilier sera économiquement supportable. Il faut qu'il le soit non seulement lors de l'entrée en vigueur de la loi, mais aussi pour l'avenir. Le projet prévoit des possibilités d'adaptation aussi bien pour ce moment que dans l'éventualité de développements ultérieurs défavorables, de manière à permettre des solutions souples (par exemple la réduction provisoire du but des prestations).

Le projet ne contient que des normes qui relèvent effectivement d'une loi. On risquait fort de surcharger le projet avec des prescriptions de détail. Pour éviter cela, le projet a été mis au point, lors d'une dernière phase des travaux, par une commission que dirigeait le professeur Fleiner de Fribourg.

#### IV. Résumé

— La réalisation du 2<sup>e</sup> pilier permet d'atteindre le but fixé il y a dix ans: établir une prévoyance complète pour les personnes âgées, les veuves et les orphelins et pour les cas d'invalidité.

— La réalisation de la prévoyance professionnelle obligatoire remplit la mission que le peuple et les cantons avaient confiée aux autorités et qui se trouve consignée dans la Constitution fédérale.

— La solution proposée est équitable sur le plan social, en ce sens qu'elle sert tous les intéressés: les employeurs, les salariés déjà assurés et ceux qui ne le sont pas encore ou qui le sont insuffisamment, de même que, à titre facultatif, les personnes exerçant une activité indépendante.

— Le projet de loi n'est nullement rigide, ainsi que l'on vient de le relever. Il a pour point de départ les prestations déjà servies et tient compte de la situation économique et politique.

La gravité de la situation actuelle fait du maintien de la paix sociale notre premier devoir. Avec ce projet aussi, nous nous acquittons de cette mission.

# Les traits essentiels de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire

*par M. Aderich Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales*

## I. Base constitutionnelle

La loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) repose sur les articles 34 quater, 64 et 64 bis de la Constitution, ainsi que sur l'article 11 des dispositions transitoires.

La principale base constitutionnelle est le nouvel article 34 quater. Son troisième alinéa charge la Confédération de prendre par voie législative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, des mesures permettant aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale. Il contient en outre un certain nombre de normes concrètes en vue de l'élaboration de la loi fédérale.

L'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions transitoires de la constitution revêt aussi une grande importance quant au contenu de la LPP. En effet, il contient des prescriptions assez détaillées, qui ont pour but d'améliorer le statut de la génération d'entrée dans la prévoyance professionnelle obligatoire. Il prescrit d'autre part que les cotisations nécessaires à la couverture des prestations devront atteindre leur niveau normal au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi.

## II. Caractéristiques de la LPP

C'est une loi qui garantit aux assurés assujettis à la prévoyance professionnelle obligatoire des prestations minimales en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité, en sus des rentes de l'AVS ou de l'AI. Voici les traits dominants qui caractérisent cette loi :

### *1. Régime obligatoire pour les salariés*

Le champ d'application de la loi comprend l'assurance obligatoire et l'assurance facultative. Sont soumis au régime obligatoire tous les salariés qui reçoivent d'un employeur un salaire annuel considéré supérieur à 12 000 francs. Toutes les personnes qui exercent une activité lucrative et dont le revenu du travail dépasse ce montant minimum peuvent adhérer à l'assurance facultative, à condition qu'elles soient aussi tenues de payer des cotisations AVS.

## *2. Etendue de l'assurance*

Est assurable, tant dans l'assurance obligatoire que dans l'assurance facultative, la part du revenu annuel considéré qui est comprise entre 12 000 et 36 000 francs. 12 000 francs du salaire annuel global considéré constituent la déduction de coordination. Le salaire coordonné atteint dès lors un plafond de 24 000 francs. L'assurance obligatoire assure par principe tous les trois risques (décès, invalidité, vieillesse).

## *3. Obligations des employeurs*

Tous les employeurs qui occupent des salariés soumis au régime obligatoire doivent assurer leurs salariés en s'affiliant à une institution de prévoyance reconnue. La part des cotisations de l'employeur devra être au moins égale à l'ensemble des cotisations de ses salariés.

## *4. Prestations minimales*

Le but assigné à la loi sur la prévoyance professionnelle pour les prestations de vieillesse en cas de durée d'assurance complète est d'accorder des prestations de 40 pour cent du salaire coordonné des trois dernières années civiles. Quant aux prestations pour les invalides, les veuves et les orphelins, elles sont de 40, 24 et 8 pour cent du salaire assuré de la dernière année d'activité lucrative complète.

## *5. Assurance facultative*

L'assurance facultative permet aux personnes exerçant une activité lucrative, qui ne sont pas soumises au régime obligatoire, de s'assurer auprès d'une institution de prévoyance professionnelle à des conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux personnes obligatoirement assurées.

## *6. Libre passage complet*

La LPP garantit aux assurés le libre passage complet en cas de dissolution de leurs rapports de service. Autrement dit, les assurés conservent intégralement leurs droits acquis en matière de prévoyance lorsqu'ils changent d'emploi. Comme corollaire à ce principe, l'assuré n'a pas droit, en règle générale, au paiement en espèces de la prestation de libre passage; cela n'est possible que dans quatre cas exceptionnels que la loi définit de façon précise.

## *7. Solutions globales*

Tandis que les institutions de prévoyance reconnues sont, dans le cadre de la loi, compétentes et responsables de l'application des tâches énumérées ci-dessus, la LPP prévoit de résoudre trois problèmes importants sur le plan

national. Il s'agit du financement des ressources spéciales nécessaires pour améliorer le statut de la génération d'entrée, de l'adaptation des rentes au renchérissement et de la garantie des droits acquis en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance. Le Conseil fédéral confiera ces tâches à une fondation de péréquation des charges sur le plan national, qui sera créée par les organisations faitières des salariés et des employeurs et gérée paritairement.

### 8. Exonérations fiscales

Conformément à l'article 34 quater, 5<sup>e</sup> alinéa, de la constitution, la LPP prescrit l'exonération fiscale des institutions de prévoyance de droit privé et de droit public dans la mesure où leurs recettes et leur fortune sont affectées exclusivement à la prévoyance professionnelle. Sont aussi exonérées les cotisations que salariés et employeurs paient pour la prévoyance professionnelle. L'exonération fiscale concerne les impôts directs de la Confédération, des cantons et des communes, ainsi que les impôts sur les successions et les donations.

### III. Quels avantages la LPP procure-t-elle aux personnes qui sont déjà bien assurées?

1. Elle procure le libre passage intégral à tous les assurés, lorsqu'ils changent d'emploi, dans les limites du salaire obligatoirement assuré.
2. Elle apporte à tous les assurés l'exonération des impôts fédéraux et cantonaux sur toutes les primes versées aux institutions de prévoyance.
3. Elle contient une garantie générale pour le cas où une institution de prévoyance reconnue deviendrait insolvable.

## Données numériques concernant «Prestations, financement et effets économiques»

*Aperçu de M. Ernest Kaiser, professeur et conseiller mathématique des assurances sociales*

### I. Système de prestations

#### 1. Prestations normales de vieillesse

Composition de la rente totale (niveau de salaire 1975-1976)

Montant de coordination 12 000 francs

Chiffres en francs (entre parenthèses: pour-cent du salaire AVS brut)

	Salaires			
	12 000	24 000	36 000	48 000
AVS bruts	12 000	24 000	36 000	48 000
PP coordonnés	—	12 000	24 000	24 000
AVS: personnes seules	7 200	9 600	12 000	12 000
PP: 40 % du salaire coordonné	—	4 800	9 600	9 600
Personnes seules: total	7 200 (60 %)	14 400 (60 %)	21 600 (60 %)	21 600 (45 %)
Couples (y compris le supplément AVS)	10 800 (90 %)	19 200 (80 %)	27 600 (77 %)	27 600 (58 %)

Données numériques complémentaires: Message, tableau 4 de l'annexe

Adaptation des rentes PP aux salaires et aux prix:

- rentes nouvelles: adaptées aux salaires (dynamisées)
- rentes en cours: adaptées aux prix (indexées)

## 2. Prestations de vieillesse PP en faveur de la génération d'entrée

Suppositions: Age d'entrée = 50 ans

Salaire AVS 1975-1976 ~ 32 000 francs, augmentation annuelle de 4 %

Salaire PP 1975-1976 ~ 20 000 francs, augmentation annuelle de 4 %

Rente de vieillesse:

Taux de rente (réduit) = 34,3 %

Salaire de référence PP ~ 38 100 francs (à l'âge de 65 ans)

Rente en francs ~ 13 100

Financement: Valeur de la rente de vieillesse ~ 171 800 francs

Propres moyens (55 %) ~ 95 200 francs

Subsides de compensation ~ 76 600 francs

Données numériques complémentaires: Message, tableaux 5, 6 et 10 de l'annexe

### 3. Prestations de libre passage (PLP)

en pour-cent du salaire coordonné

Age révolu	Age d'entrée 25 (salaire AVS en 1975: 24 000)	Age d'entrée 50 (salaire AVS en 1975: 36 000)
35	72	—
45	162	—
55	330	58
65	534	250

Données numériques complémentaires: Message, tableaux 7 et 10 de l'annexe

## II. Effets financiers

(Supposition: « règle d'or », soit augmentation annuelle du salaire = taux d'intérêts = 4 %)

### 4. Cotisations

moyenne nationale en pour-cent du salaire PP coordonné

	Première année	Dixième année
Assurance-vieillesse	8,0	15,0
Assurance de risques	1,6	2,0
Subsides de compensation	0,3	3,3
Total: en % du salaire PP	9,9	20,3
(en % du salaire AVS)	(4,7)	(9,7)

Données numériques complémentaires: Message, tableaux 15 à 17 de l'annexe

### 5. Budgets annuels (y compris les prestations non obligatoires)

	Cinquième année	Vingtième année
Recettes: Cotisations	11,0	12,7
Intérêts	4,4	7,0
Total	15,4	19,7
Dépenses	6,0	9,5
Excédent des recettes	9,4	10,2
Capital	116,8	182,7

*Systèmes de financement utilisés:*

Capitalisation: pour l'assurance-vieillesse

Répartition des capitaux de couverture: pour l'assurance de risque et les subsides de compensation en faveur de la génération d'entrée

Répartition des dépenses: pour les allocations de renchérissement.

Données numériques complémentaires: Message, tableaux 18 et 19 de l'annexe

### III. Effets économiques

#### 6. Aspect micro-économique

Charge supplémentaire (en % des salaires AVS) pour les institutions de prévoyance à créer ayant une structure d'âge moyenne (charge globale dont la moitié doit être couverte par les entreprises)

	Entreprise A (moyenne des salaires AVS en 1975 = 16 000 fr.)	Entreprise B (moyenne des salaires AVS en 1975 = 36 000 fr.)
Première année	2,5	6,6
Dixième année	5,1	13,5

#### 7. Aspect macro-économique

(Estimation pour 1977)

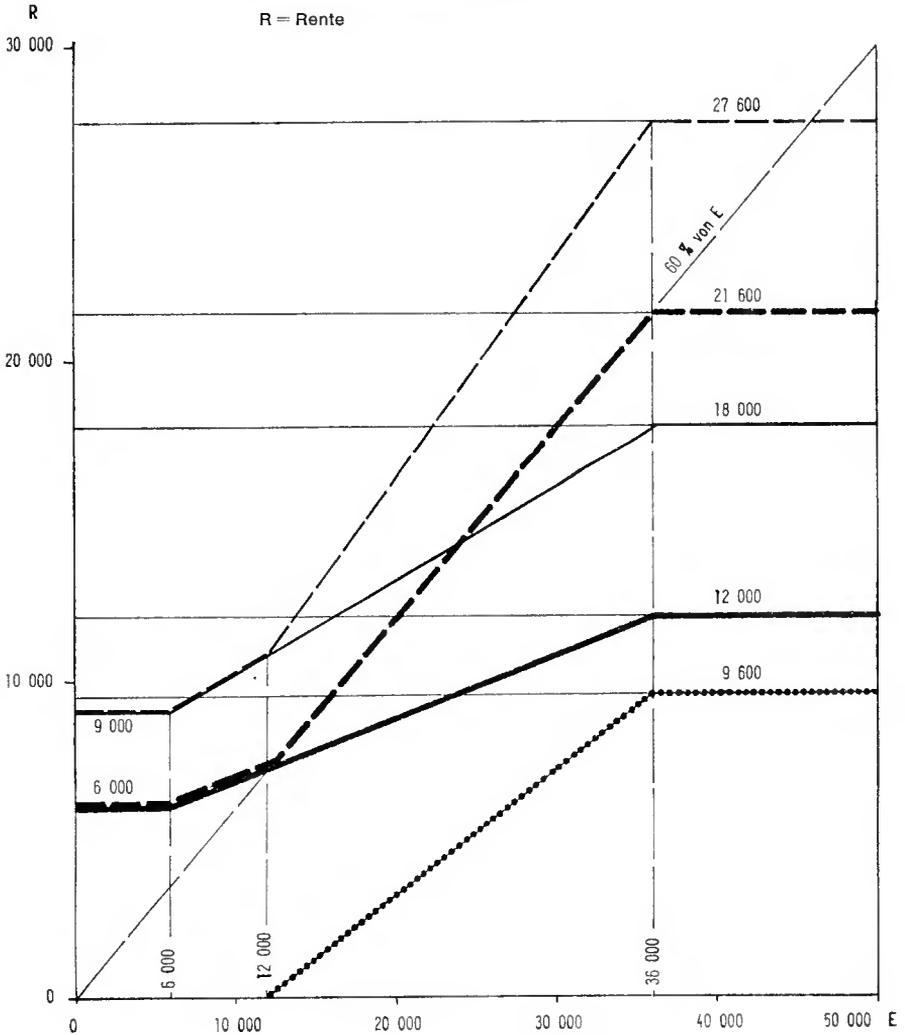
	Personnes (en millions)	Somme totale des salaires AVS (en milliards de francs)
Soumises au système obligatoire	1,8	71
Déjà assurées	<u>1,4</u>	<u>58</u>
Doivent encore être assurées	0,4	13
Chiffres correspondants de l'AVS	3,2	97

Données numériques complémentaires: Message, tableaux 1 et 2 de l'annexe

# Combinaison des prestations de l'AVS et de la PP obligatoire

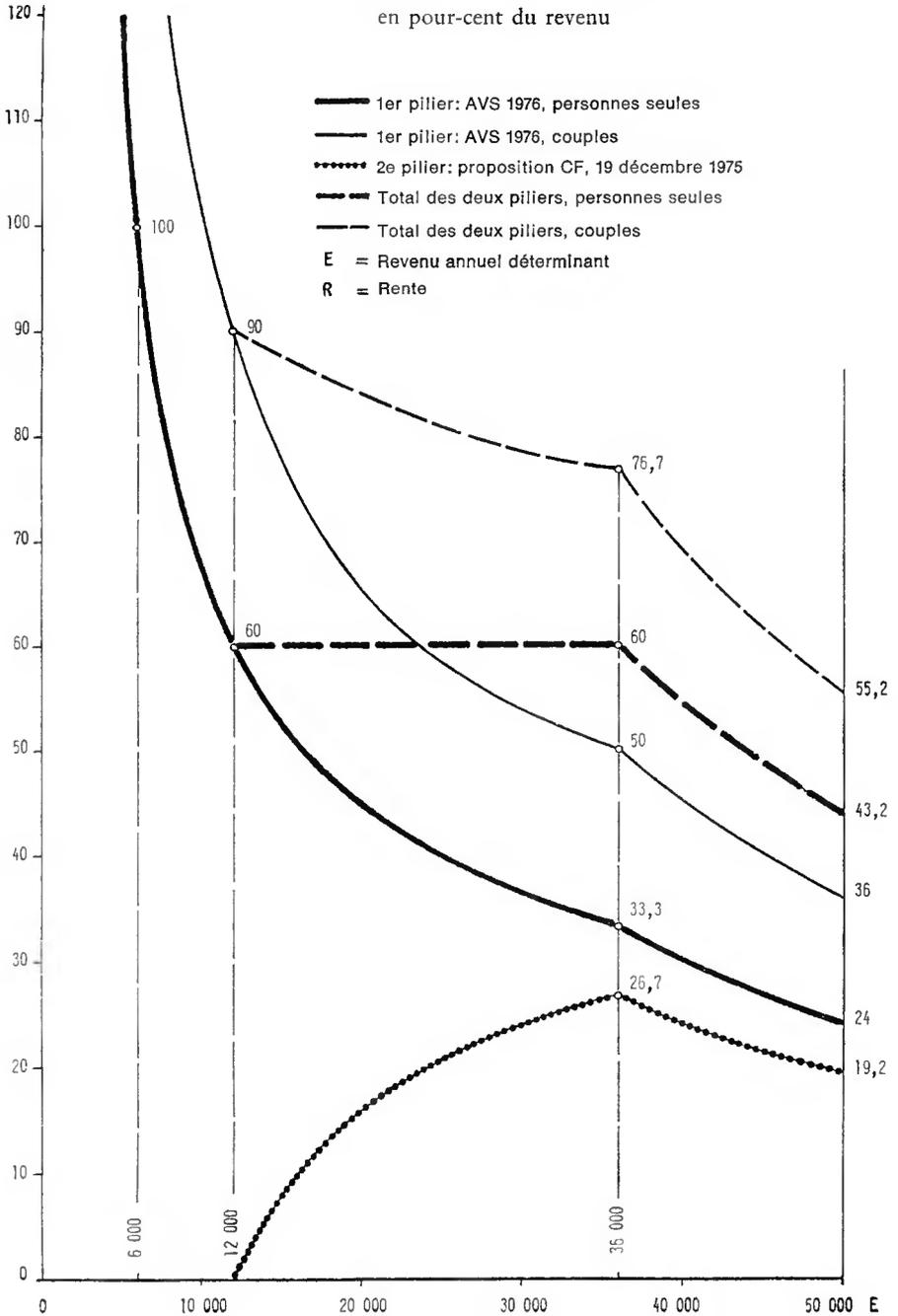
en francs

- 1er pilier: AVS 1976, personnes seules
  - 1er pilier: AVS 1976, couples
  - .....** 2e pilier: proposition CF, 19 décembre 1975
  - - -** Total des deux piliers, personnes seules
  - - -** Total des deux piliers, couples
- E = Revenu annuel déterminant  
R = Rente



R : E  
in %

### Combinaison des prestations de l'AVS et de la PP obligatoire en pour-cent du revenu



## Quelques aspects juridiques du projet de loi

par M. Maurice Aubert, chef de section à l'Office fédéral des assurances sociales

Le *champ d'application* de la loi s'étend à l'ensemble des personnes qui exercent une activité lucrative et sont tenues de cotiser à l'AVS. Les salariés sont soumis à la loi à titre obligatoire, dès le moment où ils remplissent les conditions d'âge (18 ans pour l'invalidité et le décès, 25 ans pour la vieillesse) et de salaire (salaire annuel supérieur à 12 000 fr.). Les indépendants peuvent s'assurer à titre facultatif, aux mêmes conditions que les salariés. Enfin, l'assurance obligatoire peut être étendue à certaines catégories d'indépendants, à la demande des organisations professionnelles intéressées.

L'assurance obligatoire des salariés impose aux *employeurs* l'obligation d'assurer leur personnel pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'employeur s'acquittera de cette obligation en s'affiliant à une institution de prévoyance répondant aux conditions légales. Du seul fait de cet acte d'affiliation, l'ensemble de son personnel se trouvera assuré de plein droit par ladite institution de prévoyance.

Seules les *institutions de prévoyance* répondant aux exigences légales pourront participer à l'application de l'assurance obligatoire. Aucune institution ne sera obligée de participer contre son gré au fonctionnement du nouveau régime. Celles qui le voudront se feront reconnaître formellement par l'autorité compétente.

Les conditions dont dépend la reconnaissance portent sur le fond et sur la forme. Les conditions de forme correspondent notamment aux exigences actuelles du CO: il doit s'agir d'une fondation, d'une société coopérative ou d'une institution de droit public. Elles doivent être financées de manière à pouvoir servir au moins les prestations résultant de la loi. Elles peuvent soit assumer elles-mêmes les risques couverts, soit les transférer à une compagnie d'assurance.

Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance continueront de jouir d'une large autonomie. Elles pourront en particulier allouer des prestations plus étendues que les prestations légales, ou accorder à leurs assurés d'autres avantages encore, par exemple la retraite-vieillesse anticipée. En aucun cas, la nouvelle loi ne doit avoir pour effet d'affaiblir les mesures de prévoyance en cours.

Il est une question qui intéresse tous ceux qui sont déjà aujourd'hui dans une institution de prévoyance: Que vont devenir leurs *droits antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi*? Vont-ils être purement et simplement absorbés par l'assurance obligatoire? Le projet de loi donne une réponse sans équivoque à cette question: les droits acquis par les assurés seront sauvegardés. Les institutions de prévoyance devront tenir compte des cotisations payées pour leurs assurés avant l'entrée en vigueur de la loi en leur accordant

notamment, en contrepartie, des suppléments de prestations ou des réductions de cotisations.

L'un des points essentiels du projet de loi, c'est la *gestion paritaire*. Les décisions concernant le règlement de l'institution de prévoyance, le financement, ainsi que l'administration de la fortune devront être prises par des organes constitués paritairement, où les salariés auront au moins autant de représentants que les employeurs. Cette règle a une portée d'autant plus considérable que les capitaux d'épargne accumulés par le 2<sup>e</sup> pilier constituent une partie importante de la fortune nationale.

L'*administration de la fortune* ne doit pas seulement satisfaire aux exigences de la gestion paritaire. Il faut que les placements soient sûrs, que le rendement soit raisonnable, que les risques soient répartis judicieusement. La loi pose des principes fondamentaux. L'ordonnance contiendra des dispositions plus détaillées à ce sujet.

Le *contrôle et la surveillance* correspondent pour l'essentiel à ce qui existe actuellement dans le domaine des fondations de prévoyance, avec toutefois de notables améliorations. Tout d'abord, chaque institution de prévoyance devra posséder un organe de contrôle qui vérifiera les comptes et contrôlera la gestion. En outre, un expert en matière de prévoyance professionnelle devra s'assurer que le règlement est conforme aux dispositions légales et que l'institution de prévoyance offre toute sécurité quant à l'exécution de ses engagements. Par ailleurs, chaque institution de prévoyance sera soumise à une autorité de surveillance. En règle générale, ce sera une autorité cantonale (comme aujourd'hui déjà en matière de surveillance des fondations). Le Conseil fédéral et, pour lui, l'Office fédéral des assurances sociales exerceront la haute surveillance sur les autorités cantonales.

Dans le domaine du *contentieux*, l'essentiel est que toutes les contestations entre institutions de prévoyance, employeurs et assurés (par exemple au sujet des cotisations et des prestations) seront tranchées suivant une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite. Le jugement sera rendu en première instance par un tribunal cantonal et en seconde instance par le Tribunal fédéral des assurances.

## Résumé du message à l'appui d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

### 1. Situation initiale

Le 3 décembre 1972, le peuple et les cantons ont accepté le nouvel article 34 quater de la constitution. Aux termes de ses dispositions, la prévoyance

professionnelle vieillesse, survivants et invalidité — dite 2<sup>e</sup> pilier — doit, ajoutée à l'AVS/AI, permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir leur niveau de vie antérieur de façon appropriée. C'est le but assigné à la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Il s'agit non pas de créer un système entièrement nouveau, mais de renforcer et de développer le 2<sup>e</sup> pilier, qui existe déjà dans une large mesure, puisqu'il y a aujourd'hui en Suisse quelque 17 000 caisses de retraite. Il importe de combler les lacunes actuelles qui concernent surtout le champ d'application et le montant des prestations.

## 2. Champ d'application

Le champ d'application de la loi comprend l'assurance obligatoire des salariés et l'assurance facultative, à laquelle peuvent adhérer les salariés non assujettis au régime obligatoire et les personnes de condition indépendante. L'assurance obligatoire peut en outre s'étendre à certains groupes d'indépendants si les associations professionnelles de ceux-ci en font la demande au Conseil fédéral.

Quelle que soit la catégorie d'assurés, la loi n'est applicable qu'aux personnes tenues de payer des cotisations AVS. Les salariés dont le revenu dépasse 12 000 francs doivent être obligatoirement 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.

## 3. Prestations normales

Pour qu'une personne puisse bénéficier de prestations normales non réduites, il faut qu'elle ait été assurée sans interruption depuis l'âge d'entrée obligatoire jusqu'à la survenance de l'événement assuré. Ainsi, un homme touchera des prestations normales de vieillesse s'il a été assuré de manière continue pendant 40 ans (âge d'entrée: 25 ans; âge ouvrant droit à la rente: 65 ans); pour la femme, la durée d'assurance est de 37 ans (âge d'entrée: 25 ans; âge ouvrant droit à la rente: 62 ans).

Le montant des prestations normales résulte de la disposition constitutionnelle selon laquelle l'AVS/AI (1<sup>er</sup> pilier) et la prévoyance professionnelle obligatoire (2<sup>e</sup> pilier) doivent, ensemble, permettre à l'assuré de maintenir son niveau de vie antérieur de manière appropriée. On reconnaît que l'on parvient à ce but lorsque la rente globale de vieillesse (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers) d'une personne seule atteint 60 pour cent du salaire brut dont elle se trouve privée, et cela jusqu'à une limite supérieure de salaire raisonnable qui est fixée, dans le projet de loi, à 36 000 francs. Pour les personnes mariées, il faut

ajouter le supplément pour couple prévu dans l'AVS et l'AI, ce qui donne, pour un salaire moyen de 30 000 francs, une rente globale égale à quelque 80 pour cent du salaire brut, ou environ 90 pour cent du salaire net dont l'assuré est privé.

Les prestations normales de vieillesse que les institutions de prévoyance professionnelle doivent fournir sont dès lors égales à la différence entre la rente globale de 60 pour cent et la rente simple de vieillesse de l'AVS. Celle-ci varie entre 6000 et 12 000 francs par an dans l'intervalle de salaires de référence de 6000 à 36 000 francs par an. Ces chiffres montrent que le pourcentage du salaire que représentent les rentes AVS décroît à mesure que le revenu s'élève. Avec un salaire de référence de 12 000 francs, la rente simple de vieillesse atteint 7200 francs; c'est dire qu'elle équivaut exactement à 60 pour cent du salaire. L'AVS, à elle seule, garantit donc le maintien du niveau de vie jusqu'à un salaire de référence de 12 000 francs; c'est pourquoi la prévoyance professionnelle n'entre en action à titre complémentaire qu'au-delà de cette limite. Pour un salaire-limite de 36 000 francs, la rente simple de vieillesse de l'AVS ne représente plus que 33 pour cent environ, de sorte que les institutions de prévoyance doivent fournir en l'occurrence une rente équivalant à 27 pour cent du salaire brut. Vu ce qui précède, le 2<sup>e</sup> pilier obligatoire ne supplée donc l'AVS que pour la part du salaire située entre 12 000 et 36 000 francs afin de garantir les 60 pour cent du salaire brut perdu. Ces parts de salaire constituent le salaire assuré ou « coordonné » du 2<sup>e</sup> pilier. Ramenée à ce salaire coordonné, la différence à couvrir par la prévoyance professionnelle, soit 60 pour cent du salaire brut perdu moins la rente simple de vieillesse de l'AVS, est garantie d'une manière générale si les prestations complètes de vieillesse fournies par les institutions de prévoyance atteignent 40 pour cent du salaire coordonné de l'assuré, le salaire de référence étant, selon le projet de loi, la moyenne du salaire coordonné des trois dernières années civiles. C'est ainsi qu'est déterminé le but à atteindre en matière de prestations de vieillesse du 2<sup>e</sup> pilier.

#### 4. Prestations pour la génération d'entrée

Font partie de la génération d'entrée toutes les personnes qui, lors de l'entrée en vigueur de la loi, ont dépassé l'âge obligatoire d'entrée de 25 ans tout en n'ayant pas encore atteint l'âge d'ouverture du droit à la rente, de 65 ou de 62 ans. Elles ne pourront donc pas se prévaloir d'une durée normale d'assurance de 40 ou 37 ans. L'article 11 des dispositions transitoires de la constitution prévoit que ces assurés doivent bénéficier de prestations normales obligatoires après une période dont la durée, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, varie entre 10 et 20 ans selon l'importance de leur

revenu. Il est possible d'octroyer des prestations réduites en cas de durée d'assurance plus brève.

Le projet de loi prévoit que dix années d'assurance pour un salaire AVS égal ou inférieur à 20 000 francs ou vingt années d'assurance pour un salaire égal ou supérieur à 36 000 francs suffisent pour donner droit à des prestations normales non réduites du 2<sup>e</sup> pilier (par exemple, une rente de vieillesse de 40 pour cent). Pour les classes de salaire intermédiaires (entre 20 000 et 36 000 francs), la durée nécessaire à l'obtention des prestations normales non réduites varie entre 10 et 20 ans. Dès lors, les personnes âgées de 45 ans et moins lors de l'entrée en vigueur de la loi pourront toutes encore recevoir des prestations normales non réduites; dans les classes de salaires bas, il s'agira même des personnes de 55 ans et moins. Pour les personnes plus âgées, on prévoit des prestations réduites. Les bénéficiaires de rentes de vieillesse ne sont pas les seuls à jouir de ces avantages; il en va de même des invalides et des survivants puisque, pour eux, on se fonde sur le nombre d'années d'assurance possible. Au reste, les dispositions relatives à la compensation du renchérissement valent également pour la génération d'entrée.

Il va sans dire que les cotisations versées par la génération d'entrée pendant une durée d'assurance plus ou moins abrégée ne suffisent pas pour financer des prestations qui dépassent de beaucoup leur contre-valeur. Aussi faut-il avoir recours à des ressources spéciales pour en garantir pleinement le financement. Il en sera question sous « Financement ».

## 5. Prestations de libre passage

En cas de résiliation des rapports de travail, il ne faut pas que l'assuré perde ses droits acquis à des prestations d'assurance. Cela vaut en particulier pour les prestations obligatoires de vieillesse qui sont financées, en vertu de la LPP, selon une forme d'épargne. Il est donc indispensable qu'en cas de sortie prématurée de l'assuré, les capitaux d'épargne accumulés pour lui soient mis à sa disposition sous forme de prestations de libre passage. Comme les prestations de vieillesse assurées sont uniformisées, il doit en aller de même pour le calcul des prestations de libre passage. A cet effet, le projet de loi prescrit des taux échelonnés selon l'âge, pour les cotisations relatives aux prestations de vieillesse, ces taux étant obligatoires pour le calcul des prestations de libre passage. Le projet de loi prévoit six échelons: pour les assurés les plus jeunes, un taux de 8 pour cent du salaire coordonné, et pour la classe d'âge la plus élevée (comprenant 15 années) un taux de 19 pour cent. Les cotisations ainsi calculées sont capitalisées d'après un taux d'intérêt uniforme et le montant obtenu constitue la prestation de libre passage. Chaque institution de prévoyance peut choisir d'autres taux de cotisations, mais elle doit calculer ses prestations de libre passage comme

si elle avait appliqué les taux définis dans la loi. En règle générale, la prestation de libre passage est transférée à une nouvelle IPP (institution de prévoyance). Néanmoins, si l'assuré n'est plus assujéti à l'assurance obligatoire, on peut lui remettre une police de libre passage. On pourra verser en espèces la prestation de libre passage dans des cas exceptionnels, en particulier lorsque l'assuré quitte définitivement la Suisse, lorsqu'il se met à son compte ou encore lorsque c'est une femme mariée qui cesse d'exercer une activité lucrative.

La prestation de libre passage joue un rôle prépondérant dans le projet de loi. Elle sert non seulement à calculer les droits acquis en cas de résiliation des rapports de travail, mais elle est déterminante pour le montant des prestations de vieillesse, dont elle constitue en particulier une garantie minimale. Relevons enfin que la prestation de libre passage permet de calculer un salaire de référence moyen adéquat pour les prestations de vieillesse de la génération d'entrée.

## **6. Assurance facultative**

Aux termes de la constitution, les personnes de condition indépendante doivent pouvoir s'assurer facultativement auprès d'une institution relevant de la prévoyance professionnelle, à des conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux salariés. Le projet de loi leur donne cette possibilité.

En outre, l'assurance facultative est destinée aux salariés dont l'assujétissement à l'assurance obligatoire est momentanément interrompu. Tel peut être le cas lorsque le rapport de travail a été résilié par suite de maladie, d'accident, de formation professionnelle, de chômage dans l'entreprise de l'employeur ou de circonstances du même ordre (grossesse, obligations d'une mère de famille, séjour temporaire à l'étranger, etc.).

Enfin, l'assurance facultative joue un rôle important pour tous les salariés qui — bien que leur salaire annuel dépasse le minimum légal de 12 000 francs — ne sont pas assujétis à l'assurance obligatoire, étant donné qu'ils sont au service de plusieurs employeurs et qu'ils ne gagnent, chez aucun d'eux, un salaire atteignant ce minimum prescrit. Si de tels salariés s'assurent facultativement auprès d'une institution de prévoyance, ils peuvent exiger de chacun de leurs employeurs le paiement de la moitié des cotisations, proportionnellement au salaire versé.

## **7. Le rapport entre le régime obligatoire et la prévoyance libre**

L'établissement d'un régime obligatoire n'empêchera pas le maintien d'une prévoyance professionnelle libre ou supplémentaire. C'est ainsi que les institutions de prévoyance reconnues, qui participeront à l'application du

régime obligatoire, auront tout loisir de servir des prestations plus élevées que les prestations légales, à titre de prévoyance supplémentaire. Par ailleurs, les institutions de prévoyance peuvent, sans plus, renoncer à participer au régime obligatoire et servir exclusivement des prestations de prévoyance hors du régime obligatoire.

La prévoyance libre ne sera touchée que marginalement par la nouvelle loi. Seules quelques dispositions, énumérées exhaustivement, seront également applicables à la prévoyance supplémentaire offerte par des institutions de prévoyance reconnues; cela afin de garantir la sécurité financière et le bon fonctionnement de l'assurance obligatoire.

Quant aux institutions de prévoyance non reconnues, elles continueront à n'être soumises qu'aux dispositions du code civil et du code des obligations. Celles-ci subiront d'ailleurs quelques modifications peu importantes destinées à faciliter l'harmonisation entre la prévoyance obligatoire et la prévoyance libre, notamment en matière de libre passage et de surveillance.

## 8. Organisation

Les principaux organes gestionnaires de la prévoyance professionnelle sont les institutions de prévoyance reconnues. Pour être reconnues, ces institutions doivent avoir des règlements conformes aux dispositions légales. En particulier, elles doivent être gérées paritairement et offrir toute garantie quant à la sécurité financière. En ce qui concerne la couverture des risques, les institutions de prévoyance ont la possibilité soit d'assumer elles-mêmes les risques assurés (institutions autonomes), soit de transférer ceux-ci, en tout ou en partie, à des institutions d'assurance soumises à la surveillance du Bureau fédéral des assurances.

Par ailleurs, on a prévu que certaines tâches spéciales seront confiées à deux fondations de caractère national: l'institution supplétive d'une part, et la fondation de péréquation des charges d'autre part. Ces fondations seront créées par les organisations faitières des salariés et des employeurs et seront gérées paritairement. L'institution supplétive doit permettre d'assurer le personnel de tous les employeurs qui ne peuvent ou ne veulent pas s'affilier à une institution de prévoyance reconnue. Elle est en outre obligée d'admettre des personnes qui veulent s'assurer facultativement. Elle n'aura aucune situation privilégiée et devra être gérée suivant le même principe que les autres institutions de prévoyance. En revanche, la fondation de péréquation des charges compense les charges découlant des prestations servies à la génération d'entrée, de l'adaptation des rentes en cours au renchérissement et de la garantie des droits acquis en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance.

## 9. Financement

Les mesures de financement doivent permettre le paiement des prestations légales obligatoires devenues exigibles. Cette question a deux aspects principaux: la détermination des ressources nécessaires et la définition du mode de financement, c'est-à-dire le choix d'un échelonnement, dans le temps, des recettes devant servir à couvrir les dépenses.

A ce propos, deux principes ont été énoncés dans la loi:

— premièrement, l'assurance doit être financièrement autonome, autrement dit, les prestations seront couvertes exclusivement par les cotisations; l'assurance n'aura donc pas recours à des subventions des pouvoirs publics;

— deuxièmement, on recherchera une combinaison judicieuse des deux modes de financement théoriquement possibles, soit la capitalisation et la répartition.

On a choisi une combinaison des deux systèmes parce que la capitalisation réagit aux augmentations des salaires et des prix de manière souvent intolérable et parce qu'elle exige l'affectation de fonds importants pour l'assurance des classes d'âge les plus anciennes. En revanche, la répartition peut être influencée défavorablement par la variation des effectifs des cotisants et des bénéficiaires de rentes.

Après l'entrée en vigueur de la loi, il faudra compter vraisemblablement avec plusieurs milliers d'institutions de prévoyance, dont chacune devra veiller à son propre équilibre financier. Un financement aussi décentralisé impose l'application de la méthode de la capitalisation, celle-ci garantissant, même en cas de dissolution d'une institution de prévoyance, le versement des rentes en cours et la mise à disposition des prestations de libre passage acquises. Pour les institutions de droit public, on pourra éventuellement appliquer un mode de financement mixte.

Le projet de loi prévoit une péréquation des charges sur le plan national, selon un système de répartition, pour résoudre certains problèmes financiers spéciaux qui sont difficiles à traiter par la capitalisation. Les taux normaux de cotisations ne suffisent pas pour financer les prestations spéciales accordées à la génération d'entrée; la différence non couverte entre la valeur en capital de la rente légale et la somme des cotisations capitalisée (prestation de libre passage) sera couverte par des cotisations spéciales calculées selon le système de la répartition. Les allocations de renchérissement, ainsi que les charges découlant de la garantie des droits acquis des assurés et des rentiers en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance seront également financées par la fondation de péréquation des charges au moyen de cotisations spéciales, calculées selon le système de la répartition. Les institutions de prévoyance peuvent être libérées de l'obligation de participer à la péréquation des charges résultant de la génération d'entrée et du renchérissement si elles remplissent les conditions que le Conseil fédéral posera.

On peut calculer les divers taux de cotisations en prenant pour base une évolution démographique et économique normale qui tienne compte du vieillissement de la population et d'une hausse générale sensible des prix et des salaires. Passé le délai initial de cinq ans pendant lequel les taux de cotisations seront réduits, les cotisations dues aux institutions de prévoyance pour la vieillesse ainsi que pour les risques d'invalidité et de décès seront, en moyenne nationale, d'environ 17 pour cent des salaires coordonnés, la moitié au moins de cette contribution étant à la charge de l'employeur. A cela s'ajoutent encore les cotisations de répartition pour la péréquation des charges sur le plan national, qui atteindront leur maximum au bout de 20 ans (soit quelque 5 pour cent des salaires coordonnés), pour diminuer ensuite. A long terme, on peut estimer la contribution totale pour l'assurance obligatoire à quelque 20 pour cent, en moyenne nationale, des salaires coordonnés, cette moyenne équivalant à environ 10 pour cent de la somme des salaires AVS des travailleurs soumis au régime obligatoire. Ces taux varieront toutefois d'une institution à l'autre, selon la structure d'âge et de salaire.

## **10. Contrôle, surveillance et contentieux**

Les dispositions régissant le contrôle et la surveillance s'inspirent de la réglementation actuelle en matière de fondations de prévoyance, qu'elles améliorent et qu'elles complètent sur certains points. Chaque institution de prévoyance chargera un organe de contrôle de vérifier la gestion, les comptes et le placement de la fortune. En outre, un expert reconnu en matière de prévoyance professionnelle devra s'assurer régulièrement que le règlement de l'institution est conforme aux prescriptions légales et qu'elle peut en tout temps tenir ses engagements. La surveillance incombera en règle générale à l'autorité cantonale, le Conseil fédéral assumant la haute surveillance.

La loi prévoit deux voies de droit distinctes quant aux contestations: les litiges entre les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit seront tranchés en première instance par un tribunal cantonal et, en seconde instance, par le Tribunal fédéral des assurances. La procédure sera simple, rapide et en principe gratuite pour les parties. Quant aux contestations de pur droit administratif, elles seront portées devant une commission fédérale de recours puis, en seconde instance, devant le Tribunal fédéral.

## **11. Les dispositions d'ordre fiscal**

Les prescriptions d'ordre fiscal respecteront les garanties données dans le message à l'appui du nouvel article 34 quater de la constitution, ainsi que

lors de la campagne qui a précédé le vote y relatif. A l'époque, on avait en effet affirmé que la conception dite des trois piliers ne serait pas moins avantageuse sur le plan fiscal que la « pension populaire », et que le 2<sup>e</sup> pilier serait traité en matière d'impôts de la même manière que le 1<sup>er</sup> pilier. Le statut fiscal des institutions de prévoyance, des cotisations et des prestations revêt une importance des plus grandes pour le développement de la prévoyance professionnelle, à telle enseigne qu'il doit être prévu dans la loi sur la prévoyance professionnelle elle-même.

Le projet prévoit l'exonération des institutions de prévoyance de l'impôt fédéral, cantonal et communal sur le revenu et la fortune, ainsi que des impôts cantonaux sur les successions et donations (rappelons que les caisses de compensation de l'AVS connaissent déjà la même exonération). Les cotisations dues aux institutions de prévoyance seront entièrement déductibles du revenu imposable. Par ailleurs, les contributions affectées à d'autres formes de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle seront elles aussi exonérées. En contrepartie, le projet de loi prescrit logiquement l'imposition totale des prestations servies par les institutions de prévoyance ou selon les autres formes de prévoyance.

L'Administration fédérale des contributions a estimé prudemment à 3,9 pour cent au plus les pertes qu'entraînera l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle pour l'IDN et au maximum à 4,5 pour cent la diminution des recettes des impôts cantonaux concernant les personnes physiques et morales. Ces pertes, estimées sur des valeurs brutes théoriques, seront toutefois moindres, vu les déductions importantes déjà consenties actuellement sur les cotisations versées aux assurances. En outre, il est peu probable que les travailleurs indépendants adhèrent tous à l'assurance facultative, comme l'a admis l'Administration fédérale des contributions.

Enfin, au bout d'un certain temps, c'est-à-dire à l'expiration de la période initiale, les prestations complètes des institutions de prévoyance seront imposables, ce qui provoquera une certaine augmentation des recettes fiscales.

## 12. Aspects économiques

Du point de vue économique général, l'institution de la prévoyance professionnelle obligatoire ne devrait pas entraîner des charges supplémentaires insupportables par rapport à la situation initiale actuelle. Aujourd'hui, 40 pour cent des salariés assurables reçoivent déjà les prestations prescrites par le projet de loi; pour 40 autres pour cent, il s'agira simplement de compléter des prestations existantes, mais insuffisantes. Par conséquent, environ 20 pour cent seulement des salariés assurables ne bénéficient aujourd'hui d'aucune prévoyance professionnelle. Aussi peut-on escompter, en cas

d'évolution économique et démographique normale, une charge totale supplémentaire de quelque 2 pour cent de la somme totale des salaires AVS, pourcentage à mettre en relation avec celui de la cotisation globale actuelle à l'AVS, à l'AI et au régime des APG, qui est actuellement de 10 pour cent. Ces remarques ne sauraient s'appliquer sans plus aux entreprises considérées individuellement. Certes, pour la majorité d'entre elles, la réalisation de la prévoyance professionnelle obligatoire n'entraînera pas de charges nouvelles ou seulement dans une faible mesure; mais dans une minorité d'entreprises, employeurs et salariés devront supporter des dépenses supplémentaires qui pourraient, en moyenne nationale, dépasser 10 pour cent de la somme totale des salaires versés par l'entreprise. Toutefois, grâce à l'introduction progressive des cotisations, la contribution totale ne sera due qu'après cinq ans, de sorte que les cotisations d'employeur ne devraient pas excéder les possibilités d'entreprises viables.

Si la récession actuelle de l'économie devait s'aggraver et si, de ce fait, les charges supplémentaires résultant de l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire apparaissaient excessives, des mesures spéciales pourraient être prises au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Le Conseil fédéral est habilité à réduire en pareil cas d'un quart au maximum la portée du but fixé quant aux prestations. Une telle mesure ne devrait durer qu'aussi longtemps que la situation économique l'exige. Ce serait de beaucoup préférable, du point de vue social, à l'ajournement pur et simple de la loi. Cela permettrait de concilier les exigences de la prévoyance sociale, telles qu'elles découlent de l'article 34 quater de la constitution, avec les réalités économiques du moment présent.

## Un nouveau mode de perception des cotisations chez les étudiants de l'EPF, à Zurich

La perception des cotisations AVS/AI/APG dues par les étudiants, qui sont réputés non actifs, incombe en principe à la caisse cantonale de compensation du siège de l'université. Elle peut cependant être confiée à celle-ci, ce qui permet d'encaisser les cotisations avec les taxes de cours et autres émoluments. Ainsi, l'EPF de Zurich percevait les cotisations, tout d'abord, en vendant des timbres-cotisations qui étaient collés dans des carnets rou-

ges; ceux-ci étaient remis aux étudiants lorsqu'ils quittaient l'université. Cependant, cette manière de faire présentait des inconvénients. D'une part, l'administration de l'université avait énormément de travail lorsque les étudiants venaient s'inscrire et en même temps acheter leurs timbres AVS; d'autre part, ces carnets pouvaient être égarés après la fin des études, ou détruits par ignorance. C'est ce que l'on a dû constater, malheureusement, lorsque se sont produits certains « cas de rentes » par suite du décès accidentel d'étudiants immatriculés à l'EPF.

L'effectif croissant des étudiants, ainsi que l'acquisition d'un ordinateur électronique par l'EPF, ont décidé les autorités universitaires, en 1968, à adopter la méthode électronique aussi bien pour les immatriculations (inscriptions aux différents cours) que pour l'encaissement des taxes. Précédemment, l'étudiant devait commencer par remplir ses obligations avant de pouvoir s'inscrire; en adoptant le système électronique, on a renversé ce processus. A présent, l'étudiant commence par s'inscrire, et les émoluments qu'il doit sont fixés ensuite sur la base des données fournies lors de cette opération. Pour la facturation, on utilise le procédé des cartes de paiement adopté par les PTT, qui permet de traiter directement les données dans un ordinateur. La vente des timbres-cotisations et les travaux complémentaires que cela nécessitait constituaient un élément gênant dans les nouvelles méthodes de travail; ce système a donc été supprimé au début de l'année de cotisations 1972. En même temps, on a adopté la tenue électronique des CI sur la base des cotisations encaissées.

## La perception des cotisations

Contrairement à ce qui se passe dans d'autres universités, où l'étudiant n'est considéré comme immatriculé que s'il est inscrit pour le semestre en cours, l'EPF de Zurich impose à ses élèves, pour toute la durée de leurs études, c'est-à-dire jusqu'à ce que celles-ci soient achevées ou jusqu'à la démission volontaire, une obligation permanente de présence et d'inscription. Celui qui a été admis en remplissant les formalités de l'immatriculation doit s'inscrire pour chaque semestre, ou bien demander un congé s'il est empêché de suivre les cours pendant un semestre pour cause de service militaire, de maladie ou pour d'autres motifs. S'il néglige de s'inscrire ou de demander un congé, il sera exclu de l'université. En outre, l'étudiant est tenu d'annoncer immédiatement au recteur ses changements d'adresse éventuels.

Cette particularité de l'EPF a permis de soumettre à des règles strictes la perception des cotisations. Celle-ci repose sur un système de trois fichiers qui peuvent être utilisés séparément ou combinés l'un avec l'autre pour le contrôle des étudiants et l'encaissement de leurs cotisations. Voici une

brève description de ces fichiers, ou recueils de données, dans la mesure où ils jouent un rôle important pour l'AVS.

### **Fichier central des données personnelles**

Ce fichier contient toutes les données concernant l'état personnel des étudiants, établies d'après des pièces officielles, ainsi que les données concernant l'obligation de payer les cotisations. Il est constamment tenu à jour par le secrétariat du recteur. Tous les étudiants reçoivent, chaque semestre, un extrait de ces données; cela leur permet de signaler immédiatement des erreurs éventuelles. Ainsi, ce fichier est particulièrement actuel et complet. Il contient également toutes les données qui sont nécessaires pour les communications au registre central des assurés AVS lorsqu'il s'agit d'établir un certificat d'assurance ou d'enregistrer l'ouverture d'un CI.

### **Fichier de facturation**

Ce fichier contient, dans l'ordre chronologique, toutes les factures présentées aux étudiants pendant un semestre et payées par eux. Elles sont divisées en taxes de cours, cotisations AVS et autres critères.

### **Fichier des cotisations AVS**

On enregistre dans ce fichier toutes les cotisations AVS/AI/APG payées par les étudiants, en précisant les années de cotisations. Ce fichier constitue ainsi la base de calcul des valeurs inscrites au CI.

Sur la carte de paiement pour le semestre d'hiver, l'EPF présente à tous les étudiants tenus de cotiser — donc ayant atteint l'âge voulu — une facture indiquant le montant de la taxe de cours et des cotisations pour l'année civile en cours (par exemple: au semestre d'hiver 1975/1976, facturation pour l'année 1975). Si l'étudiant, au moment de s'inscrire, a déjà rempli ses obligations de cotiser parce qu'il a exercé une activité lucrative, il peut demander à être dispensé de payer sa cotisation annuelle d'étudiant en produisant une attestation de salaire. Si cette cotisation a déjà été facturée et payée par l'étudiant, celui-ci peut — au cas où, dans l'intervalle, le revenu minimum a été atteint — réclamer son remboursement par la caisse cantonale de compensation, agence de Zurich, en présentant son certificat d'assurance, l'attestation de salaire de l'employeur et la carte de paiement de l'EPF acquittée.

Les cotisations encaissées sont inscrites dans les fichiers de facturation et de cotisations, puis transmises à la caisse de compensation.

## Tenue des CI

Selon les instructions données, toutes les cotisations payées par un étudiant sont converties en revenu d'une activité lucrative et inscrites comme tel dans son CI. Etant donné que les CI sont tenus électroniquement par l'EPF, mais que la caisse de compensation doit être informée au sujet des CI qui ont été ouverts, on a adopté une méthode spéciale de communications. Lors de l'immatriculation d'un nouvel étudiant, l'EPF remet à la caisse de compensation un CI établi par elle et désigné comme provisoire. Ce document, classé parmi les CI de la caisse, servira

— lors de la réunion des CI, en cas de demande de rente, à prouver que l'EPF a perçu des cotisations;

— en cas de restitution de cotisations (s'il se révèle après coup que l'étudiant a touché un revenu d'une activité lucrative), de pièce attestant les remboursements effectués par la caisse.

Lorsque l'étudiant quitte l'université, l'EPF établit un CI définitif qui indique les cotisations, converties en revenu, pour toute la durée des études; elle le transmet alors à la caisse de compensation cantonale. Ce nouveau CI remplace le CI provisoire, qui avait été établi à titre d'information.

Cette méthode de perception des cotisations à l'EPF de Zurich a donné de bons résultats depuis son introduction lors du semestre d'hiver 1972/1973. Les inconvénients liés à l'ancienne méthode, celle des timbres-cotisations, ont pu être éliminés. En outre, il est garanti désormais que l'on pourra, en cas de rente, prendre en compte entièrement les revenus correspondant aux cotisations payées.

## Les ateliers protégés en 1973

Selon la définition donnée par l'AI, on désigne sous le nom d'ateliers protégés des entreprises de production ayant un caractère industriel, artisanal ou agricole, gérées commercialement et dont le but principal est d'occuper des invalides qui ne pourraient exercer une activité lucrative dans le circuit du travail normal. Pour que ces ateliers soient en mesure de lutter contre la concurrence, l'AI leur paie les frais d'exploitation supplémentaires occasionnés par l'engagement de travailleurs invalides. La forte augmentation du nombre de ces établissements, particulièrement marquée vers la fin des

années 1960<sup>1</sup>, est due en premier lieu aux prestations que l'AI a fournies sous forme de subventions pour la construction, les aménagements et l'exploitation. Cependant, elle résulte également des progrès réalisés par les écoles spéciales dans l'éducation et l'instruction des enfants invalides, car beaucoup de ceux-ci — notamment les débiles mentaux — ont pu trouver, dans ces instituts, les conditions qui leur ont permis d'envisager un avenir professionnel. La RCC a parlé en détail de ces questions, notamment dans son tome de 1968<sup>2</sup>. Au cours des dernières années, cet accroissement s'est quelque peu ralenti, car les besoins sont en bonne partie couverts. Aujourd'hui, les ateliers protégés sont confrontés à un nouveau problème. Le recul général des affaires auquel on assiste, les pressions qui s'exercent sur les prix, la diminution des travaux à façon et autres difficultés sont ressentis souvent durement par les ateliers protégés. L'Office fédéral des assurances sociales, qui suit l'évolution de près<sup>3</sup>, souhaite que les invalides pleins de bonne volonté, travaillant dans ces ateliers avec des salaires en général modestes, ne soient pas les premières victimes de la récession.

## Les résultats de 1973

Il nous paraît opportun de commenter ici les caractéristiques principales des ateliers protégés et leurs activités à la lumière des documents ayant servi de base au calcul des subventions à l'exploitation. L'année 1973 a été choisie comme période de référence; on peut certes s'en étonner, puisque nous sommes en 1976. Cependant, il faut se souvenir que les requérants pouvaient déposer une demande de subvention pour 1973 jusqu'à fin juin 1974. Le nombre croissant des demandes et l'effectif réduit du personnel spécialisé qui doit les traiter font que l'analyse des requêtes et la fixation des subventions s'étalent sur une période plus longue que précédemment. De ce fait, l'exploitation statistique des chiffres relevés n'est plus en prise directe sur l'actualité, mais donne cependant quelques indicateurs-clés pour une saine appréciation du niveau atteint avant le fléchissement général de l'activité économique.

### 128 ateliers,

et parmi eux quelques-uns réservés à l'occupation pure et simple d'invalides sans rendement au sens habituel du terme, ont bénéficié de subventions pour une somme de 9,8 millions de francs en raison de leurs frais d'explo-

<sup>1</sup> Voir les statistiques dans RCC 1968, p. 232, 1969, p. 263, 1970, p. 564, et 1971, p. 379.

<sup>2</sup> RCC 1968, pp. 85, 232, 387.

<sup>3</sup> RCC 1975, pp. 172 et 222.

tation de 1973. D'une vingtaine qu'ils étaient en 1960, leur nombre s'est accru rapidement et atteindra bientôt cent cinquante; on doit reconnaître que leur création répondait à une nécessité et que les subventions accordées par l'AI à leur construction, à l'équipement et aux frais d'exploitation ne sont pas étrangères à cet essor réjouissant.

## 5500 invalides

ont été admis en 1973 dans un atelier protégé. Certes, tous n'y sont pas occupés à plein temps ou pendant toute l'année. Beaucoup ne peuvent plus travailler huit heures d'affilée, leur état de santé physique ou mentale ne le permettant pas. En les convertissant en travailleurs à plein temps sur la base de 2000 heures par année, on obtient 3100 heures de travail environ. L'expérience enseigne qu'il est généralement nécessaire de placer un certain nombre d'ouvriers à pleine capacité de travail parmi les invalides; ils stimulent ces derniers et se chargent des tâches délicates dans un processus de fabrication. On en recensait quelque 600 en 1973. Pour l'ensemble des ateliers, la main-d'œuvre directement « productive » s'élevait ainsi à 3700 personnes. Pour obtenir une image plus complète, il convient d'y ajouter les cadres. Les contremaîtres et les moniteurs étaient au nombre de 448, ce qui représente en moyenne une personne dirigeante pour quelque huit ouvriers. Ce rapport varie sensiblement d'un atelier à l'autre, en fonction du genre et de la qualité des programmes de fabrication. En tenant compte du personnel administratif et de vente, le nombre total des personnes occupées par les ateliers protégés AI, converties en travailleurs à plein temps, atteint certainement 5000 personnes.

## La somme des salaires: 10 millions de francs

Par définition, l'atelier protégé est réservé en premier lieu aux personnes invalides ne pouvant trouver une occupation dans le circuit normal. La proportion des invalides disposant d'une capacité résiduelle de travail inférieure au dixième de la normale est de 30 pour cent; celle des invalides dont l'aptitude va jusqu'à la moitié est de 60 pour cent; enfin, 10 pour cent environ de ces handicapés présentent une aptitude supérieure à la moitié. Les salaires horaires correspondants sont adaptés à la production et représentent au maximum 50 centimes pour le premier groupe; ils oscillent entre 50 centimes et 3 fr. 75 pour le deuxième et entre 3 fr. 75 et 7 fr. 50 pour le troisième. Les salaires versés aux invalides avoisinent 10 millions de francs; avec la rétribution du reste du personnel et les prestations sociales, les charges salariales totales s'élèvent à quelque 28 millions de francs. Les salaires « sociaux », sans rapport direct avec le rendement fourni, ne sont pas exactement connus et n'ont pas été englobés dans les chiffres ci-devant.

## La production

est très diversifiée; il serait fastidieux d'énumérer ici tout ce que produisent les ateliers protégés. Leur activité touche les secteurs les plus divers, du primaire avec l'agriculture et la culture maraîchère au tertiaire, en passant par les travaux industriels au sens le plus large du terme: travail du métal, du plastique, du papier, du bois, etc., à façon ou pour leur propre compte. La valeur de la production en biens et en services peut être estimée à 32 millions de francs. On peut regretter que rien de fondamentalement nouveau, c'est-à-dire aucun champ d'action supplémentaire, n'ait été découvert au cours de ces dernières années, malgré les efforts déployés par certains ateliers et par leurs organisations faitières. De plus, l'admission d'invalides du niveau le plus bas, voulue et souhaitable, ne contribue pas à un accroissement du chiffre d'affaires. Malgré la subvention AI, les deux tiers des ateliers restent déficitaires; les autres ont arrêté leurs comptes avec des bénéfiques qui peuvent être qualifiés de modestes dans l'ensemble.

## Les subventions AI

ont ceci de particulier qu'elles sont calculées en fonction des frais supplémentaires d'exploitation *dus à l'invalidité*; elles sont donc indépendantes du résultat d'exploitation. Déchargé de ces frais, un atelier devrait théoriquement être en mesure d'offrir sa production à des prix concurrentiels, à la condition toutefois que les autres frais de production soient aussi comparables à ceux de la concurrence, ce qui souvent n'est pas le cas pour des raisons qu'il serait trop long d'analyser ici.

La subvention pour 1973 s'est élevée à 9,8 millions de francs; 73 pour cent de cette somme étaient destinés à la couverture partielle des appointements des contremaîtres et des moniteurs. Les frais d'agencement et de machines ont absorbé 13 pour cent de la subvention, les frais de locaux 11 pour cent, la surveillance médicale et les frais de transport 3 pour cent. Il n'est pas surprenant que près des trois quarts de la subvention soient destinés aux frais du personnel d'encadrement. En effet, il est évident que plus la capacité de travail diminue, plus l'assistance, les conseils et la présence des cadres sont nécessaires.

Connaissant le montant de la subvention et le nombre des invalides occupés, la tentation est grande de déterminer ce que cette subvention représente par invalide. La somme de 3200 francs que l'on obtient paraît élevée à première vue. Mais si l'on songe que grâce à l'atelier protégé, on a évité le placement de nombreux invalides dans une maison de santé — avec les frais que cela comporte — qu'on a favorisé leur épanouissement, qu'on a contribué à leur donner la dignité à laquelle ils ont droit, on arrive à la conclusion que cette dépense a été faite à bon escient.

## L'avenir

des ateliers protégés doit être envisagé avec confiance, même s'ils traversent une période difficile. Il convient de rendre hommage au courage et à la ténacité de leurs animateurs, qui se battent quotidiennement pour maintenir leur entreprise à flot. Ils méritent d'être soutenus par tous ceux qui pourraient recourir à leurs services, qu'ils soient dans l'industrie privée ou dans les administrations publiques. Pour sa part, l'AI continuera à apporter son aide la plus efficace, dans les limites de la loi, afin de sauvegarder une de ses créations les plus originales.

---

## Bibliographie

**Hermann Josef Fisseni: Sinn und Unsinn von Aktivierung im Alter.** « Das Altenheim », fascicule 11/1975, pp. 243-250. Editions Curt R. Vincentz, Hanovre.

**Karl Heinz Müller: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1974.** Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1976/1, pp. 39-55.

**Martha-Ruth Schnyder: Ein paar Gedanken zur Zusammenarbeit Invalidenversicherung/Pro Infirmis.** Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1976/1, pp. 28-38.

**Annemarie Walther-Roost: Richtlinien und Empfehlungen zur Gestaltung der Nasszelle in der Kleinwohnung** (mit Einbezug der Heime für Körperbehinderte und Betagte). Pro Senectute, Zurich 1975.

**Ingrid Winkle: Soziale Gruppenarbeit im Altenpflegeheim.** « Das Altenheim », fascicule 10/1975, pp. 229-233. Editions Curt R. Vincentz, Hanovre.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Postulat Hubacher concernant le Centre suisse de paraplégie**

Voir RCC, page 29.

## **Question ordinaire Fontanet, du 18 décembre 1975, concernant le traitement des affaires en suspens par la Caisse suisse de compensation**

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

« Selon les renseignements dont je dispose, il appert que la Caisse suisse de compensation a un retard variant entre une année et cinq ans dans le règlement de ses prestations, relatives tant à l'AVS qu'à l'AI, dues aux travailleurs étrangers ayant quitté la Suisse pour retourner dans leur pays d'origine. De surcroît, il est fréquent de voir qu'en cas de recours, les assurés sont encore contraints de patienter plusieurs années après ce long délai pour obtenir une quelconque prestation.

Cette situation, qui commence à revêtir un caractère alarmant, préoccupe déjà les nombreux services sociaux de notre pays chargés d'assister les assurés dans le besoin, particulièrement les veuves et les personnes âgées n'ayant pas d'autres revenus.

C'est pourquoi, pour mettre fin à cet état de fait déplorable et qui, s'agissant souvent d'étrangers, donne une mauvaise image de marque de notre pays, j'invite le Conseil fédéral à intervenir efficacement auprès de la Caisse suisse de compensation pour que le règlement des demandes de prestations tant en suspens que futures s'effectue dans les meilleurs délais. »

## **Question ordinaire Meizoz, du 19 décembre 1975, concernant la dialyse rénale dans l'AI**

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

« Le 29 octobre 1975, le TFA (I 15/75 W/Sd/Gi) a repoussé la demande présentée par un patient contraint de suivre un traitement permanent de dialyse rénale en vue d'obtenir une allocation pour impotent selon l'article 42 LAI. Pour motiver le rejet de cette demande, le tribunal a fait valoir qu'à raison de 22 heures d'impotence par semaine (ce qui correspond pourtant à la moitié de la durée du travail d'un employé), les exigences liées au critère « temps » n'étaient pas remplies.

Les patients qui doivent avoir recours à la dialyse rénale sont au nombre des malades les plus gravement atteints. Un traitement à l'hôpital coûte 400 francs (une dialyse dure 5 à 8 heures). Durant leur traitement, qui se répète deux à trois fois par semaine, les patients doivent être contrôlés en permanence et de manière intensive. De même,

la machine tenant lieu de rein artificiel doit être contrôlée constamment. Pendant ce temps, le personnel préposé à la surveillance, à savoir des infirmières qualifiées et les conjoints des patients, spécialement formés à l'hôpital, sont mis à rude épreuve en raison de la lourde responsabilité qu'ils assument. Les médecins sont d'avis que cette surveillance n'est comparable qu'à celle que requiert une station hospitalière de soins intensifs (l'arrêt du tribunal reconnaît ces critères).

A l'heure actuelle, il existe vraisemblablement en Suisse quelque 600 malades obligés de se soumettre à la dialyse rénale, dont 100 à peine pourraient prétendre l'allocation pour impotent.

Compte tenu de la situation extrêmement difficile dans laquelle se trouvent ces patients, le Conseil fédéral est-il disposé à compléter ou à modifier en conséquence les dispositions d'exécution de la LAI? Les charges supplémentaires qu'aurait à supporter l'AI seraient probablement de peu d'importance.»

---

## Informations

### Le Fonds de compensation AVS/AI/APG au second semestre de 1975

Le conseil d'administration du fonds communique:

Le second semestre de 1975 a été principalement marqué par une diminution des placements fermes. La réduction de la contribution de la Confédération pour l'AVS n'a pu être que partiellement compensée par l'augmentation des cotisations entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1975, ce qui n'a pas permis aux autorités du fonds de renouveler les placements à moyen terme arrivés à échéance durant cette période. Les capitaux récupérés, d'un montant de 98,0 millions, ont été d'une part utilisés pour compenser le déficit de trésorerie mentionné ci-dessus, et d'autre part, particulièrement pour maintenir un niveau de liquidité indispensable. Ils furent également employés pour financer l'augmentation du capital d'exploitation des caisses de compensation. La situation de trésorerie évoquée ci-dessus n'a pas permis aux autorités du fonds de procéder à de nouveaux placements.

Parmi les placements fermes arrivés à échéance — il s'agit essentiellement de placements à long terme et de séries de lettres de gage — 334,2 millions ont pu être convertis. Les remboursements de capitaux des placements à long terme se sont montés à 117,2 millions de francs.

L'ensemble des placements a diminué durant la période en question de 215,2 millions et se montait à fin décembre 1975 à 8494,7 millions de francs. Cette somme se répartit de la manière suivante:

- Confédération 445,8 millions (5,2 %)
- cantons 1227,3 millions (14,4 %)
- communes 1312,4 millions (15,5 %)

- centrales des lettres de gage 2330,5 millions (27,5 %)
- banques cantonales 1547,3 millions (18,3 %)
- corporations et institutions de droit public 280,8 millions (3,3 %)
- entreprises semi-publiques 1188,6 millions (13,9 %)
- obligations de caisse 162,0 millions (1,9 %).

Le rendement moyen des conversions effectuées durant le second semestre de 1975 est de 6,24 pour cent contre 7,70 pour cent au premier semestre. Celui de l'ensemble des placements au 31 décembre 1975 est de 5,06 pour cent contre 4,86 pour cent à fin 1974.

## Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS/AI

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 4 février, le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission des membres suivants du Conseil d'administration du Fonds de compensation AVS/AI: MM. Enrico Conti, Bellinzzone; Ignaz Egger, Saint-Gall; Alexandre Hay, directeur général de la Banque nationale suisse, Berne, et Werner Vogt, ancien conseiller aux Etats, Granges, membre du comité de direction.

Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a remplacé ces personnalités démissionnaires, ainsi que M. Adalrich Schuler, nommé directeur de l'OFAS, membre suppléant, en procédant aux nominations suivantes:

- M. **Josef Diethelm**, conseiller d'Etat et conseiller national, Siebnen SZ (en tant que représentant des cantons et membre du comité de direction);
- M. **Paul Hofmann**, dr en droit, conseiller aux Etats, Rapperswil SG (en tant que représentant des assurés et des institutions d'assurance reconnues);
- M. **Hans Huber**, directeur, Banque cantonale zurichoise (en tant que délégué de la Confédération);
- M. **Michel de Rivaz**, dr en droit, directeur, Banque nationale suisse, Berne (en tant que délégué de la Confédération);
- M. **Luregn Mathias Cavelly**, dr en droit, conseiller national, Schleuis (en tant que membre suppléant). »

## Les PC en 1975

En 1975, les cantons ont versé des PC pour un montant total de 299,1 millions de francs. Cette somme se partage en prestations complémentaires à l'AVS (244,9 millions) et à l'AI (54,2 millions). Une comparaison avec les prestations de l'année précédente montre qu'il y a eu une diminution d'environ 19 millions. Ce dernier montant correspond à peu près au supplément versé en 1974 — mais pas en 1975 — à titre de compensation du renchérissement.

La Confédération a versé une subvention de 154,5 millions pour couvrir ces dépenses. Pour les PC à l'AVS, elle a puisé les fonds nécessaires (125,6 millions) dans la réserve constituée en vertu de l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées); pour les PC à l'AI, la contribution (28,9 millions) a été tirée des ressources générales de la Confédération. Par rapport à l'année précédente, on enregistre ici une augmentation de 4 millions de francs. Celle-ci s'explique par les nouvelles règles

concernant l'échelonnement des subventions fédérales, appliquées aux PC pour la première fois en 1975.

En outre, l'AVS et l'AI ont versé des subventions aux fondations suisses « Pro Senectute » et « Pro Juventute », ainsi qu'à l'association « Pro Infirmis ». Ces prestations ont atteint une somme de 16,7 millions au total.

## **Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne**

Le 19 janvier 1976, le Grand Conseil a décidé de relever le montant de l'allocation pour enfant de 50 à 80 francs par mois et par enfant, ce à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1976.

## **Nouvelles personnelles**

### **Office fédéral des assurances sociales**

M. *Armand Bise*, adjoint scientifique, a été nommé chef de la section des PC et des problèmes de la vieillesse par le Conseil fédéral. Il succède à M. Güpfer, qui a pris sa retraite.

### **Caisse de compensation des médecins**

Ayant atteint la limite d'âge, M. *Félix Walz* a quitté, à la fin de l'année dernière, la gérance de la caisse des médecins. C'est encore un représentant de la « génération fondatrice » de l'AVS qui s'en va, puisqu'il occupait sa fonction depuis la création de cette assurance en 1948. Précédemment, déjà, il avait dirigé la caisse de compensation du canton de Saint-Gall, alors qu'elle gérait les régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. Il s'est acquis un mérite tout particulier en collaborant, pendant des années, avec la Commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS. L'OFAS et la rédaction de la RCC souhaitent à M. Walz une retraite heureuse et agréablement occupée. Le comité de direction a nommé un nouveau gérant en la personne de M. *Christian Schaeppi*.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Cotisations

**Arrêt du TFA, du 21 août 1975, en la cause B. V.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Les sous-traitants exercent, en règle générale, une activité salariée. (Confirmation de la pratique.)**

**Conditions auxquelles ils peuvent, exceptionnellement, être réputés indépendants.**

---

**Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. I cottimisti esercitano, di regola, un'attività lucrativa dipendente. (Conferma della prassi.)**

**Condizioni, alle quali essi possono, eccezionalmente, venire reputati come persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente.**

---

P. H. a déplacé, pour la maison B. V., des revêtements de sols; ce travail, il l'a effectué à titre de sous-traitant, en étant subordonné à ladite entreprise et en suivant toutes les instructions données par celle-ci. Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté qu'il n'y avait pas de décompte de cotisations pour P. H. jusqu'à fin 1972. Une agence d'arrondissement de la CNA informa la caisse de compensation que P. H. avait été assujéti à l'assurance-accidents obligatoire, en qualité d'exploitant, du 1<sup>er</sup> janvier 1971 au 31 janvier 1972; toutefois, il semblait n'avoir jamais été une personne de condition indépendante. La caisse de compensation rendit une décision de paiement arriéré qu'elle adressa à B. V. Cette entreprise recourut en demandant l'annulation de la décision. Le tribunal administratif cantonal ayant admis le recours, son jugement fut porté devant le TFA par l'OFAS. Le recours de droit administratif fut admis pour les motifs suivants:

1. Selon une jurisprudence constante, les sous-traitants exercent, en règle générale, une activité salariée. Un sous-traitant ne peut, en principe, être considéré comme indépendant que s'il dirige sa propre entreprise et travaille ainsi, à ses risques, pour le commettant en traitant avec lui sur un pied d'égalité (ATF 100 V 131 et 97 V 219 = RCC 1972, p. 629).

2. Contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, il résulte du contrat conclu entre la maison B. V. et P. H. que celui-ci a travaillé pour celle-là en qualité de sous-traitant salarié. On notera que dans l'exécution de ses travaux, il était subordonné à B. V. et devait suivre toutes ses instructions. Il ne remplissait donc pas les conditions de la libre entreprise et n'assumait aucun risque, critères déterminants qui permettent de conclure qu'il n'était pas un travailleur indépendant. Certes, quelques

aspects de sa situation pourraient faire admettre le contraire; mais, compte tenu de l'ensemble des faits clairement établis, ces éléments n'ont pas une importance décisive. Le fait que l'entreprise de P. H. a été assujettie à la CNA du 1<sup>er</sup> janvier 1971 au 31 janvier 1972 — apparemment à tort, cf. le rapport de l'agence à la caisse AVS, du 12 février 1974 — ne saurait modifier l'issue de la présente procédure; on peut en dire autant de l'engagement par lequel P. H. a déclaré, dans ledit contrat, qu'il ferait lui-même le décompte de ses cotisations, ce qui toutefois n'est pas un argument décisif en droit de l'AVS.

3. Les frais de la procédure sont mis à la charge de la maison B. V. (art. 156, 1<sup>er</sup> al., en corrélation avec l'art. 135 OJ).

### **Arrêt du TFA, du 9 juillet 1975, en la cause N. S.A.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 7, lettre h, RAVS.** L'indemnité unique qu'une société anonyme verse à un membre de son conseil d'administration pour des travaux effectués dans le passé (en partie à une époque antérieure à 1948) fait partie du salaire déterminant. (Considérant 1.)

**Article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** Les cotisations doivent être perçues au moment où le salarié réalise son droit au salaire. Celui-ci est réputé réalisé lorsqu'il est payé en espèces ou inscrit au compte du salarié. (Considérents 2 à 4; confirmation de la pratique.)

---

**Articolo 5, capoverso 2, della LAVS; articolo 7, lettera h, dell'OAVS.** L'indennità unica, che una società anonima paga a un membro del suo consiglio di amministrazione per i lavori effettuati in passato (in parte prima dell'entrata in vigore dell'AVS nel 1948) costituisce salario determinante. (Considerando 1.)

**Articolo 14, capoverso 1, della LAVS.** I contributi devono essere riscossi nel momento in cui il lavoratore dipendente realizza il suo diritto al salario. Ciò avviene al momento del pagamento in contanti del salario, o quando lo stesso è accreditato al lavoratore dipendente. (Considerandi 2, 3 e 4; conferma della prassi.)

---

Un contrôle d'employeur a révélé que la maison N. S.A., fondée en août 1946, avait versé à son directeur A. M., en 1971, une indemnité unique de 600 000 francs sans payer, sur cette somme, les cotisations AVS/AI/APG. La caisse de compensation rendit une décision de cotisations arriérées. A. M. recourut au nom de N. S.A. et demanda l'annulation de cette décision, parce que ce versement unique de 1971 avait le caractère d'une prestation en espèces à un fondateur et actionnaire, et que cette prestation n'était pas soumise à cotisations. Le tribunal cantonal ayant rejeté ce recours, N. S.A. porta l'affaire devant le TFA. Elle alléguait qu'environ deux tiers de l'indemnité avaient été versés pour les travaux importants accomplis par A. M. de 1937 à 1946. Sur les 200 000 francs versés pour les années 1947-1952, il y avait 100 000 francs de remboursement de frais, 20 000 francs de salaire pour la période antérieure à 1948, 30 000 francs pour un cadeau d'ancienneté à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de la société et 50 000 francs d'intérêts pour versement tardif du salaire. Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Sur tout salaire — quelle que soit la manière dont il est désigné — qui est versé par une entreprise à un salarié, celle-ci doit, en vertu de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 12 LAVS, payer à la caisse de compensation à laquelle elle est affiliée les cotisations paritaires d'assurances sociales prévues par la loi. Cette notion de salaire englobe notamment les indemnités — dépassant le cadre des simples remboursements pour frais encourus — qu'une société anonyme verse à un membre de son conseil d'administration pour sa collaboration (art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAVS, en corrélation avec l'art. 7, lettre h, RAVS). Le TFA renvoie, à ce propos, à ses arrêts publiés dans ATFA 1953, p. 279 = RCC 1953, p. 399; ATFA 1969, p. 144 = RCC 1970, p. 60. Voir aussi RCC 1973, p. 528.

2. Selon une pratique constante, une caisse de compensation doit percevoir les cotisations paritaires lorsque le salarié assuré réalise son droit à son salaire. Ceci se produit, normalement, au moment où le salarié touche une rétribution pour un travail effectué précédemment, à une date plus ou moins éloignée, ou lorsque l'employeur, exceptionnellement, inscrit une telle rétribution au crédit du compte du salarié. En revanche, il n'y a pas d'obligation de payer les cotisations dans la mesure où le paiement d'un salaire éventuel pour un travail déjà effectué dépend du succès économique futur de l'employeur et où le salarié n'obtient ainsi qu'une simple promesse d'un salaire futur, le montant de celui-ci, comme la date du paiement, étant indéterminés (ATFA 1957, p. 36 = RCC 1957, p. 178; ATFA 1957, p. 124 = RCC 1957, p. 315; ATFA 1960, p. 43 = RCC 1960, p. 319; ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 299).

3. D'après ce qu'il a déclaré en instance cantonale, A. M. n'avait — tant que le revenu net de la société ne permettait pas une répartition de dividendes d'au moins 5 pour cent — pas un droit, mais ne pouvait obtenir qu'une simple promesse de rétribution, indéterminée quantitativement et indéterminée aussi dans le temps, pour le travail effectué pendant des années. C'est seulement lorsque l'exercice 1951 eut produit un tel dividende qu'on lui a reconnu un droit à une rétribution de directeur avec effet rétroactif dès 1946. Le fait que la société a fixé et payé cette rétribution — contrairement à son intention première — seulement 20 ans plus tard ne saurait modifier le caractère de l'indemnité enfin touchée, celle-ci étant à considérer comme un salaire. C'est lors de ce paiement de 1971, et alors seulement, qu'a été réalisé le droit au salaire revenant au directeur, et c'est aussi la date à laquelle est née, pour l'employeur, l'obligation de cotiser prévue par l'article 12 LAVS.

Les deux anciens membres du conseil d'administration, interrogés sur cette question, ont déclaré que les 400 000 francs versés pour les années 1937 à 1946 devaient non seulement rétribuer A. M., mais aussi, « en outre », l'indemniser pour les patentes et les formules dont il avait enrichi la société. Cependant, cette affirmation, faite sans preuve en dernière instance, est démentie par ce que le directeur A. M. avait dit lui-même précédemment. En effet, dans le mémoire de recours, très circonstancié, qu'il a présenté le 25 mai 1973, A. M. n'a pas invoqué expressément des patentes et formules dont il aurait enrichi la société en tant que « biens » au sens de l'article 628, 2<sup>e</sup> alinéa, CO, mais il a parlé de la documentation qu'il a réunie, pendant dix ans, avec l'aide de deux collaborateurs, en se fondant sur des publications américaines, britanniques, françaises et allemandes, de manière à constituer un formulaire pour les produits finis. Comme il l'a dit lui-même, il était prévu alors de le rétribuer plus tard pour ces « travaux préparatoires scientifiques et techniques ». Dans ces conditions, on ne peut admettre qu'A. M. ait fait bénéficier la société N. S.A. de valeurs immatérielles.

4. Quant aux arguments avancés par le représentant de la recourante à propos des 200 000 francs payés pour les années 1947 à 1952, ils ne sont pas fondés, et voici pourquoi:

a. Pendant cette période, il n'existait qu'une simple promesse d'un salaire futur (rétribution pour la direction de l'entreprise après l'obtention d'un taux de rendement de 5 pour cent); en revanche, le remboursement des frais n'avait pas été garanti. Certes, les anciens membres du conseil d'administration prétendent que les 200 000 francs payés après coup pour les années 1947-1952 constituaient, pour la moitié, le remboursement de frais supportés par A. M. Cependant, le représentant actuel de la recourante n'a pas fait inscrire cette objection dans le procès-verbal (art. 715 et 716 CO).

b. On ne saurait excepter du salaire déterminant la rétribution touchée pour 1946 et 1947 en alléguant que la LAVS est entrée en vigueur seulement le 1<sup>er</sup> janvier 1948. Ce qui est déterminant ici, c'est uniquement de savoir que le salaire pour 1946 et 1947 a été payé non pas à cette époque, mais en 1971, donc réalisé en 1971 (cf. ATFA 1950, p. 203 = RCC 1950, p. 418).

c. Dans leur attestation, les anciens membres du conseil d'administration ne font pas allusion à un cadeau pour ancienneté de service (non compris dans le salaire déterminant selon l'art. 8, lettre c, RAVS). Effectivement, on ne saurait parler ici d'un tel cadeau, ainsi que l'autorité de première instance l'a relevé à juste titre (ATFA 1965, p. 9 = RCC 1965, p. 225; ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403). La déclaration du représentant de la recourante, selon laquelle les 200 000 francs versés au directeur A. M. pour les années 1947-1952 auraient englobé un tel cadeau, d'un montant de 30 000 francs, à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de la société, est donc sans fondement.

d. Ainsi que cela a été constaté, A. M. n'avait, pour les années 1946 à 1951, obtenu qu'une simple promesse de salaire — indéterminée dans le temps et quant au montant de cette rétribution —; ce salaire ne fut fixé et réalisé qu'en 1971 (cf. cons. 3 ci-dessus). Il n'y a donc pas lieu d'admettre que la société ait payé une dette d'intérêts pour les années 1951 à 1971 en versant la somme forfaitaire en question.

5. Compte tenu de toutes ces considérations, le TFA ne peut que confirmer le jugement cantonal attaqué.

#### **Arrêt du TFA, du 24 juillet 1975, en la cause E. R.**

---

**Article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les cotisations prescrites ne peuvent plus être payées, même si la lacune constatée est due à des renseignements inexacts fournis par l'administration. (Considérant 1.)**

**Article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Le délai de prescription pour la restitution de cotisations versées indûment est en principe de dix ans pour les personnes qui ont été, à tort, assujetties à l'assurance. Les cotisations qui ne peuvent plus être restituées sont formatrices de rentes. (Considérant 2 b.)**

---

**Articolo 16, capoverso 1, della LAVS. I contributi prescritti non possono più essere pagati, anche se la lacuna costatata è stata causata da una informazione inesatta dell'amministrazione. (Considerando 1.)**

**Articolo 16, capoverso 3, della LAVS. Il termine di prescrizione per la restituzione dei contributi indebitamente pagati è, per principio, di dieci anni per le persone che sono state sottoposte a torto all'assicurazione. I contributi che non possono essere restituiti servono a formare la rendita. (Considerando 2.b.)**

---

E. R., né le 21 février 1909, de nationalité suisse, a vécu à l'étranger de novembre 1948 à mars 1970. Mal renseigné par un fonctionnaire du consulat de Suisse, il n'a pas adhéré à l'AVS facultative lors de son établissement dans ce pays étranger et n'a été affilié à cette assurance que dès novembre 1958, à la suite d'un très bref assujettissement à l'assurance obligatoire.

Par décision du 6 février 1974, la caisse de compensation a fixé à 560 francs par mois la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> mars 1974. Vu les années manquantes de cotisations de 1949 à 1957, elle a appliqué l'échelle 22 des rentes partielles.

L'assuré a recouru. Il faisait valoir que c'était en raison d'une indication erronée de la part du consulat de Suisse qu'il n'avait pas continué l'assurance dès novembre 1948. La commission cantonale de recours ayant rejeté le recours, E. R. a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. Le recourant ne conteste pas avoir omis de continuer l'assurance à titre facultatif, lors de son établissement à l'étranger en novembre 1948, et admet n'avoir été affilié à cette assurance que dès l'automne 1958. Cependant, il fait valoir qu'il s'est fié aux indications erronées émanant du consulat de Suisse, indications selon lesquelles le défaut de revenu du travail excluait le maintien dans l'assurance.

Rien n'autorise à mettre en doute les dires de l'intéressé, qui a renoncé — sans que reproche puisse lui en être fait — à requérir en temps utile la continuation de l'assurance. Mais, aussi regrettables que soient ces faits, il n'est plus possible aujourd'hui d'en éliminer les effets. Tous les délais d'adhésion pour les années en cause sont échus depuis longtemps. Les cotisations sont prescrites de longue date aussi, comme l'expose la commission cantonale de recours, et les dispositions légales, qui lient le juge aussi bien que l'administration, excluent tout remède quelconque à la lacune constatée de cotisations. Enfin, le TFA a jugé récemment que le principe de la protection de la bonne foi cède le pas à une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi. Il a vu une telle réglementation dans les dispositions légales relatives à la prescription des cotisations et en a déduit que les cotisations prescrites ne peuvent plus être payées, même si la lacune constatée est due à un comportement de l'administration contraire aux règles de la loi (ATF 100 V 154 = RCC 1975, p. 201). La Cour de céans ne peut par conséquent tenir compte des renseignements inexacts fournis à l'époque au recourant par un fonctionnaire de la représentation suisse.

La décision de rente prise par la caisse de compensation répond à cette situation, et le recours ne peut donc qu'être rejeté.

2. Dans sa réponse, l'OFAS soulève cependant deux points relatifs au calcul de la rente, qui peuvent prêter à discussion:

a. Il constate tout d'abord que la caisse a apparemment considéré les années 1948 et 1958 comme années entières de cotisations, ce qui serait évidemment inexact pour 1948 et vraisemblablement erroné pour 1958. Mais l'échelle de rente ne s'en trouve de toute façon pas modifiée, et l'augmentation du revenu annuel moyen demeure sans effet sur le montant de la rente.

Le juge n'a donc pas de motifs impérieux de pousser plus avant ses investigations sur un point qui ne touche pas les droits du recourant, l'administration gardant la faculté d'apporter toutes rectifications internes nécessaires.

b. L'OFAS se demande ensuite si les cotisations payées pour les années 1958 et 1959 ne devraient pas être éliminées du calcul de la rente. Car il ressort des déclarations de l'intéressé que celui-ci s'est fait inscrire fictivement en 1958 dans la liste des salaires d'une entreprise en Suisse, afin d'être réintégré dans l'assurance et pouvoir désormais adhérer à l'assurance facultative. Or, une réintégration en pareilles circonstances serait abusive et ne permettrait pas de tenir pour valable l'adhésion en question; celle-ci n'aurait donc pu prendre effet qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1960, date à laquelle une nouvelle possibilité a été offerte aux ressortissants suisses à l'étranger d'entrer dans cette assurance.

Il n'y a toutefois pas lieu de remettre en cause cette période de cotisations et de réformer par là la décision de rente au détriment du recourant. Car, si les cotisations versées indûment par des personnes qui ne sont pas tenues de cotiser doivent être restituées à celui qui les a payées, la créance en restitution est prescriptible. Le délai de la prescription absolue est en principe de dix ans, par analogie avec la solution du droit civil (arrêt A. H., ATF 97 V 144 = RCC 1972, p. 630). Ce délai instauré par la jurisprudence est destiné à protéger, après un certain temps, les situations acquises (voir par exemple ATF 100 V 154 = RCC 1975, p. 201; ATF 97 V 144 = RCC 1972, p. 630), sans quoi il n'y aurait plus de sécurité, ni pour l'assuré ni pour l'administration. Et s'il est exclu, pour ce motif, de restituer des cotisations versées indûment pour une certaine période, celles-ci devront être prises en considération ultérieurement, à l'occasion du calcul d'une rente, si l'on ne veut pas créer d'inégalité de traitement entre l'institution d'assurance et les assurés dans ce domaine. Il faut toutefois réserver l'abus de droit, ce que la Cour de céans a du reste déjà fait dans l'arrêt A. H. précité.

En l'occurrence, le délai de dix ans est très largement dépassé. Et l'on ne saurait parler d'abus de droit, vu les circonstances et la situation personnelle de l'assuré. Il n'y a donc pas lieu de déclarer lesdites cotisations non formatrices de rente.

## AVS / Procédure

**Arrêt du TFA, du 21 mai 1975, en la cause H. K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 150, 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> alléas, OJ. Là où des frais judiciaires peuvent être mis à la charge des parties, le tribunal est en droit d'exiger des sûretés en garantie de ces frais. Si le délai fixé à cet effet expire sans que les sûretés aient été fournies, le tribunal considère comme irrecevable le recours de droit administratif.**

---

**Articolo 150, cpv. 1 e 4 dell'OG. Nel casi in cui possono essere richieste alle parti delle spese processuali, il Tribunale ha il diritto di esigere una garanzia per tali spese. Se il termine assegnato a tale scopo scade, senza che la garanzia sia stata fornita, il Tribunale dichiara, che il ricorso di diritto amministrativo è irricevibile.**

---

Dans quels cas une avance des frais judiciaires peut-elle être exigée, et quelles sont les conséquences du non-paiement d'une telle avance? Le TFA s'est prononcé sur cette question de la manière suivante:

1. Si le recours de droit administratif n'a pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le TFA peut imposer les frais de procédure aux parties (cf. art. 134 OJ). Selon l'article 150, 1<sup>er</sup> alinéa, OJ, applicable aux litiges en matière d'assurances sociales (cf. art. 135 OJ), la partie qui saisit le TFA est tenue, par ordre du président, de fournir des sûretés en garantie des frais judiciaires présumés. Si le délai fixé à cet effet expire sans que lesdites sûretés aient été fournies, le tribunal refuse de statuer (art. 150, 4<sup>e</sup> al.).

En l'espèce, le recourant n'a pas fait usage de la possibilité de retirer son recours de droit administratif dans le délai fixé par le président, soit jusqu'au 9 mai 1975. Il aurait donc dû payer, dans le même délai, l'avance des frais judiciaires de 120 francs exigée de lui. Or, il n'a pas obtempéré à l'ordre de paiement. Par conséquent, le TFA ne peut — ainsi qu'il avait menacé de le faire — statuer sur ce recours.

2. Le recours en question étant manifestement irrecevable, il est classé sans échange d'écriture ni délibération publique (art. 109 OJ).

## AVS/Rentes

**Arrêt du TFA, du 4 février 1975, en la cause E. B.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée en ce qui concerne la rente complémentaire si elle assume, en grande partie, l'entretien des enfants qui lui sont attribués et ne peut prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente AI. Elle n'assume pas en grande partie ledit entretien si les rentes d'enfants de l'AVS représentent, à elles seules ou ajoutées à des prestations de tiers — par exemple aux contributions alimentaires du mari divorcé — plus de la moitié des frais d'entretien des enfants.**

---

**Articolo 22 bis, capoverso 1, della LAVS. Per quanto riguarda la rendita completa per la moglie, la donna divorziata è parificata alla moglie, se provvede in maniera preponderante ai figli che le sono assegnati, e non può pretendere nè una rendita di vecchiaia, nè d'invalidità. Ella non provvede in maniera preponderante ai figli, se le rendite dell'AVS per i figli rappresentano, sole o in aggiunta a delle prestazioni di terzi — per esempio alle pensioni alimentari del marito divorziato — più della metà delle spese di mantenimento degli stessi.**

---

Par jugement du 3 novembre 1958, le divorce fut prononcé entre l'assuré E. B., né en 1903, et sa première épouse. La fille née de ce mariage en 1955 fut attribuée à la mère, et le père fut tenu de payer chaque mois 150 francs pour l'entretien de cette enfant. L'assuré s'étant remarié en janvier 1960, il eut encore deux autres filles en 1960 et 1962.

Depuis octobre 1968, l'assuré a touché une rente simple de vieillesse et des rentes d'enfants pour ses trois filles (art. 21 LAVS; ancien art. 22 bis, 2<sup>e</sup> al., LAVS, teneur du 5 octobre 1967). En outre, depuis décembre 1969, il recevait une rente complé-

mentaire pour son épouse, qui avait atteint l'âge de 45 ans en novembre 1969 (ancien art. 22 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS, teneur du 19 décembre 1963).

Par jugement du 12 décembre 1972 (passé en force le 23 janvier 1973), le deuxième mariage fut également dissous par le divorce; les deux filles nées de cette union furent attribuées à la mère, et le père fut tenu de payer pour chaque enfant des aliments de 150 francs par mois. Se fondant sur cet acte judiciaire, la caisse de compensation informa l'assuré, par décisions des 8 et 9 février 1973, que depuis février 1973, elle verserait les rentes d'enfants, soit 224 francs par mois et par enfant, aux mères de ceux-ci; quant à la rente complémentaire de 196 francs par mois, elle serait payée à la seconde épouse divorcée, qui en avait fait la demande (art. 76 RAVS et 22 bis, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

L'assuré a recouru. Il a demandé que la caisse continue à lui verser la rente complémentaire pour la seconde épouse et les trois rentes d'enfants; éventuellement, elle pourrait verser à la seconde épouse 150 francs par mois et par enfant sur les rentes d'enfants qui revenaient aux deux filles nées du second mariage, et le reste à lui-même.

Par jugement du 3 avril 1974, la commission de recours a décidé de rejeter ce recours. La rente complémentaire pour la seconde épouse était supprimée avec effet au mois de février 1973. Voici un extrait des considérants de ce jugement:

« Dans un arrêt (ATF 98 V 216 = RCC 1973, p. 486, consid. 1 b), le TFA a reconnu que les rentes d'enfants devaient, sur demande, être versées à l'épouse séparée ou divorcée lorsque celle-ci détient la puissance paternelle, que les enfants n'habitent pas avec le père bénéficiaire de la rente et que l'obligation d'entretien de celui-ci envers ses enfants se borne au versement d'une contribution. Cette jurisprudence, qui doit être maintenue, s'applique également au cas présent. Etant donné que les trois filles habitent non pas chez le recourant, mais chez les mères, leurs rentes doivent être versées aux mères. Le recourant ne peut obtenir gain de cause en alléguant que sa situation financière est mauvaise; au contraire, c'est à cause de celle-ci que le paiement direct des rentes d'enfants aux mères s'impose absolument. Si ces prestations étaient versées au recourant, il n'existerait aucune garantie qu'elles soient transmises intégralement aux enfants; ceci d'autant moins qu'il ressort nettement de ses déclarations qu'il n'a pas l'intention d'utiliser, d'une manière conforme à leur destination, les sommes de 74 francs qui représentent la différence entre chacune des rentes d'enfants et la contribution alimentaire.

Etant donné que la deuxième épouse avait atteint l'âge de 45 ans le 21 novembre 1969, l'AVS versa au recourant, dès le 1<sup>er</sup> décembre 1969, une rente complémentaire pour cette personne. La caisse de compensation déclara, dans la décision attaquée du 9 février 1973, que cette rente serait payée, à partir du 1<sup>er</sup> février 1973, non plus au recourant, mais — en vertu de l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS — à son épouse divorcée. Ce faisant, elle donnait suite à une demande formulée oralement par ladite assurée. Après le divorce, la rente complémentaire ne peut être versée que si l'épouse 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 (art. 22 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Il appert du jugement de divorce que les deux filles issues du second mariage ont été attribuées à leur mère. Il est établi en outre que celle-ci ne peut prétendre une rente de vieillesse ou d'invalidité. La seule question est de savoir si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien de ces enfants. Invitée par la commission de recours à présenter un état détaillé des frais mensuels moyens occasionnés par l'entretien des enfants, avec pièces à l'appui, la mère répondit, dans

sa lettre du 22 octobre 1973, qu'elle ne pouvait donner des indications précises; cependant, la somme nécessaire à cet entretien pouvait être évaluée, par enfant et par mois et dans une zone urbaine, à environ 320-350 francs. Pour couvrir ces dépenses, la mère recevait des aliments de 150 francs par enfant, ainsi qu'une allocation mensuelle de 20 francs par enfant, car elle ne travaille qu'à la demi-journée. On pouvait dès lors admettre qu'elle pourvoit, de façon prépondérante, à l'entretien des deux filles.

On pourrait partager cette opinion si les rentes d'enfants continuaient à être versées au recourant et si la mère recevait de celui-ci uniquement les aliments fixés par le tribunal. Toutefois, étant donné que les rentes d'enfants de 224 francs par mois et par enfant doivent être versées intégralement à la mère, la situation apparaît sensiblement différente: La mère reçoit de la part de tiers une somme totale de 244 francs par enfant, soit la rente de 224 francs et l'allocation pour enfant de 20 francs. Sur les frais d'entretien qui — d'après ses propres indications — s'élèvent tout au plus à 350 francs, elle ne doit donc assumer elle-même qu'une part de 106 francs. Elle ne pourvoit par conséquent pas d'une façon prépondérante à l'entretien de ses enfants. Donc, les conditions d'octroi de la rente complémentaire pour l'épouse divorcée, après le 1<sup>er</sup> février 1973, ne sont plus remplies. »

L'époux divorcé a interjeté recours de droit administratif. Il renouvelle sa demande et propose à titre éventuel que l'AVS partage les rentes d'enfants, en versant à la mère 150 francs par enfant et par mois, et le reste à lui-même.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Toute rente d'enfant qui revient, selon l'article 22 ter, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, à un homme divorcé, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, doit être — autant que cela est nécessaire — utilisée pour l'entretien et l'éducation de l'enfant et par conséquent versée à la mère, lorsque l'enfant habite chez celle-ci et que le père est seulement tenu de payer des aliments. Ce principe est conforme à l'esprit et au but de l'article 76 RAVS qui est fondé, lui, sur l'article 45 LAVS, ainsi que le TFA l'a reconnu dans plusieurs arrêts (ATFA 1964, p. 267 = RCC 1965, p. 376, consid. 2; ATFA 1968, p. 71, vers la fin, = RCC 1968, p. 508; RCC 1969, p. 114, consid. 2; ATF 98 V 216 = RCC 1973, p. 484). Les requêtes présentées par le recourant auprès de l'autorité de première instance et du TFA montrent très clairement qu'il aimerait garder pour lui, donc utiliser d'une manière contraire à leur but, les parts de 74 francs chacune qui représentent la différence entre la contribution d'entretien (150 fr. par enfant) et la rente d'enfant totale. Une telle prétention ne mérite aucune protection juridique, ainsi que le tribunal de première instance l'a déjà constaté. Le fait que « l'allocation d'enfant fixée par la loi ou par contrat » est comprise depuis mars 1964, selon un accord judiciairement confirmé que l'assuré a conclu le 27 avril 1964 avec sa première épouse, dans la contribution alimentaire de 150 francs versée pour l'enfant née de la première union ne saurait modifier cette conclusion.

Ainsi, les rentes d'enfants doivent être versées dès février 1973 à la mère, comme l'a décidé la caisse de compensation.

2. En ce qui concerne la rente complémentaire pour l'épouse divorcée (celle du second mariage), il y a lieu de constater ce qui suit:

a. Le juge cantonal a supprimé dès février 1973, en se fondant sur l'article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, la rente complémentaire de 196 francs par mois dont le versement en faveur de l'épouse avait été ordonné par la caisse. Ce faisant, le juge n'a pas

informé préalablement cette bénéficiaire qu'il aurait à se prononcer sur une éventuelle suppression de ladite rente. L'épouse a seulement été invitée à présenter un état des frais d'entretien des enfants et à indiquer, en même temps, quelles allocations pour enfants elle touchait. Cependant, il n'est pas nécessaire de se demander si cette manière de procéder est compatible avec l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS. S'il y a eu vice de procédure (refus du droit d'être entendu), il a été en effet corrigé par le fait que l'épouse divorcée a pu s'exprimer dans son recours au TFA, d'autant plus que celui-ci doit, selon l'article 132 OJ, connaître d'un litige — tel que la présente cause — en considérant les faits et l'aspect juridique.

b. Selon l'article 22 bis LAVS, la rente complémentaire que touchait le bénéficiaire marié d'une rente simple de vieillesse pour son épouse âgée de plus de 45 ans ne continue à être payée, après le divorce, que si la femme divorcée pourvoit, d'une manière prépondérante, à l'entretien des enfants qui lui ont été attribués et ne peut prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente AI. Si tel est le cas, la rente complémentaire est versée à l'épouse divorcée qui en fait la demande.

c. L'autorité de première instance évalue les frais d'entretien des deux enfants à environ 350 francs par mois et par enfant; cette estimation est approuvée par le TFA, qui se réfère à son arrêt B. R. (ATF 98 V 254, consid. 2 et 3 = RCC 1973, p. 532). Cette dépense de 350 francs, la mère ne doit pas la supporter en grande partie, puisque les 224 francs de rente qu'elle reçoit de tiers en couvrent plus de la moitié. En outre, les 20 francs d'allocations pour enfants doivent être, juridiquement, considérés comme un élément du salaire, donc exclus de ce compte, question qui d'ailleurs n'a pas besoin d'être examinée ici de plus près.

Pour ces motifs, il faut bien constater, avec le juge cantonal, que la caisse de compensation n'a plus à accorder de rente complémentaire, en vertu de l'article 22 bis LAVS, pour la période postérieure à février 1973.

## AI/Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 4 juillet 1975, en la cause D. V.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articles 5, 2<sup>e</sup> alinéa, et 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. La synovectomie représente une mesure médicale de réadaptation à laquelle ont droit les assurés mineurs souffrant de polyarthrite juvénile, si cette intervention est personnellement indiquée dans leur cas. (Modification de la jurisprudence.)**

---

**Articoli 5, capoverso 2, e 12, capoverso 1, della LAI. La sinovectomia rappresenta un provvedimento sanitario d'integrazione, al quale hanno diritto gli assicurati minorenni che soffrono di pollartrite giovanile per cui tale intervento è personalmente indicato. (Cambiamento della giurisprudenza.)**

---

L'assurée, née en 1957, souffre depuis sa 10<sup>e</sup> année d'une polyarthrite juvénile chronique qui a commencé, sous forme monoarticulaire, dans le genou gauche et s'est étendue ensuite rapidement aux parties cervicale et lombaire de la colonne vertébrale, au genou droit, au poignet droit et aux deux hanches. Se fondant sur un juge-

ment de la commission cantonale de recours, du 18 décembre 1970, la caisse de compensation prit en charge, par décision du 29 janvier 1971, l'opération effectuée en 1970 pour la mise en place de prothèses des deux hanches.

Le 7 juillet 1972, l'assurée subit encore la synovectomie du genou gauche, puis se vit appliquer une physiothérapie de mobilisation. Par décision du 8 septembre 1972, la caisse notifia au père le prononcé de la commission AI, qui concluait que cette opération, ainsi que le traitement postopératoire, ne pouvaient être pris en charge par l'AI en tant que mesures médicales de réadaptation.

Le père, ayant recouru, fut débouté par l'autorité cantonale qui, dans son jugement du 21 décembre 1973, se référa à un arrêt du TFA (ATFA 1969, p. 50 = RCC 1969, p. 347).

Le père a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge la synovectomie et le traitement postopératoire. Il allègue, dans l'essentiel, que la synovectomie, dans les cas de polyarthrite juvénile, fait partie du plan de traitement qui a pour but d'empêcher l'installation future de séquelles présentant un caractère stable et qui seraient de nature à porter préjudice à la formation professionnelle ou à la capacité de gain.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 en corrélation avec l'art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAI; cf. à ce sujet ATF 100 V 33, consid. 1 a = RCC 1974, p. 450).

b. Selon la jurisprudence, les jeunes gens qui souffrent de polyarthrite juvénile ont droit, jusqu'à la fin de leur croissance, aux mesures médicales (mesures reconstructives et conservatrices) qui sont nécessaires pour prévenir des déficiences durables du squelette, celles-ci étant de nature à entraver leur formation professionnelle ou à diminuer leur future capacité de gain. Ce droit est nié seulement là où un tel état défectueux grave ne menace pas de s'installer (ATF 100 V 100 = RCC 1975, p. 39). En effet, dans les cas graves de cette maladie, qui représentent, selon l'expérience médicale, environ un tiers de l'ensemble des cas, il se produit à l'âge adulte un arrêt du processus inflammatoire. Sans un traitement préventif approprié, il peut cependant se produire, dans ces cas, de graves altérations des articulations; cela signifie qu'il en résulte des déficiences stables qui gêneront la formation professionnelle et réduiront la future capacité de gain du jeune patient (RCC 1975, *ibidem*).

c. Les synovectomies ne peuvent être exclues de ces mesures prophylactiques. On les considère, à certaines conditions, comme adéquates pour prévenir des destructions articulaires et par conséquent des déficiences squelettiques, que l'on ne pourrait combattre plus tard — si cela était même possible — que par des interventions reconstructives bien plus difficiles et plus risquées (cf. « Klinik der rheumatischen Erkrankungen », publié par Schoen, Böni, Miehke, Berlin 1970, pp. 180, 188, 541). Tant qu'elles paraissent médicalement indiquées, elles visent — avec de fortes chances de succès — à réadapter le jeune assuré d'une manière plus simple que des mesures reconstructives. Il en résulte que — contrairement à l'arrêt publié dans ATFA 1969, p. 50 = RCC 1969, p. 347, précisé par celui qui a paru dans ATF 100 V 100 = RCC 1975, p. 37 — la synovectomie représente une mesure médicale de réadaptation à laquelle l'assuré mineur, souffrant de polyarthrite juvénile, a droit si elle est, dans son cas, personnellement indiquée.

2. Dans le cas présent, toutefois, un fait s'oppose à la prise en charge de la synovectomie du genou pratiquée sur l'assurée alors âgée de 15 ans; c'est qu'en 1970, c'est-

à-dire avant la fin de sa croissance, on a dû lui mettre des prothèses totales aux deux hanches. Or, dans le cas des prothèses de la hanche, on ne peut guère — même dans des conditions favorables — prévoir pour une durée très supérieure à cinq ans un succès déterminant selon les critères de l'article 12 LAI (ATF 101 V 43 = RCC 1975, p. 400). Cette pose d'une prothèse représente ainsi, compte tenu du pronostic défavorable qui a dû être établi au sujet de l'aptitude de l'assurée à se déplacer, un élément aggravant qui estompe largement le caractère de réadaptation attribué à la synovectomie. La mesure litigieuse passe donc à l'arrière-plan, en ce qui concerne la formation professionnelle et la future capacité de gain de la recourante, et ceci d'autant plus que l'affection de base s'est malheureusement étendue aussi, dès 1967, aux parties cervicale et lombaire de la colonne vertébrale, ainsi qu'aux articulations du genou droit et du poignet droit, et a fait partout des progrès considérables.

**Arrêt du TFA, du 20 août 1975, en la cause A. Z.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Une aide en capital destinée à financer l'achat de machines agricoles doit être nécessaire, avant tout, par l'invalidité. Elle ne peut être accordée si elle doit servir principalement à favoriser des mesures utiles pour l'exploitation (par exemple pour assurer le maintien de celle-ci ou pour remplacer du personnel par des équipements techniques). (Confirmation de la pratique.)**

---

**Articolo 18, capoverso 2, della LAI. Un aiuto in capitale destinato a finanziare l'acquisto di macchinario agricolo deve, prevalentemente, essere necessario a causa dell'invalidità. Questo non può venire accordato, se deve principalmente servire per favorire dei provvedimenti utili alla gestione agricola (per esempio assicurare il mantenimento della stessa o per sostituire delle forze di lavoro con un'attrezzatura tecnica). (Conferma della prassi.)**

---

L'assuré, né en 1927, est agriculteur. Il touche, depuis 1967, une demi-rente AI, parce qu'il souffre d'un lumbago avec scoliose lombaire, et en outre d'un status consécutif à une blessure de la main gauche; il a dû subir l'amputation partielle du doigt médial. Avec l'aide de sa famille (il est marié), l'assuré exploite un domaine agricole en montagne.

En juillet 1972, il a demandé que l'AI lui paie un souffleur à foin, parce qu'il lui était trop pénible de décharger ce fourrage lui-même; malgré l'aide des siens, il ne pouvait plus guère assumer cette besogne. L'office régional AI, chargé d'une enquête, retint les faits suivants et parvint à la conclusion suivante:

Le domaine repris par l'assuré en 1968, à la mort de son père, comprend environ 14 hectares, dont 4 ares de terre affermée. L'assuré possède 6 vaches, 2 bœufs, 2 veaux, 6 moutons et 5 porcs. Ses infirmités ne lui permettent d'effectuer que des travaux faciles; les gros travaux ont été assumés, jusqu'à présent, par son épouse, mais celle-ci éprouve des difficultés de plus en plus grandes à s'en charger. L'exploitation — dont l'abandon ne semble pas indiqué — doit être maintenue grâce à la mise en œuvre de moyens auxiliaires techniques. La capacité de gain de l'assuré partiellement invalide pourrait être améliorée ou sauvegardée, et en outre les conditions de travail seraient rationalisées, si l'AI contribuait à l'acquisition du souffleur à foin

(3158 fr.) et d'une autochargeuse « Rapid Alltrac » (25 882 fr.). Néanmoins, il subsisterait une perte de gain d'au moins 50 pour cent, parce que l'assuré ne peut, à cause de son infirmité, aller travailler au dehors, surtout en hiver. Les accessoires demandés sont nécessités par l'invalidité, parce que, dans une exploitation de cette grandeur, les mêmes travaux pourraient être effectués sans équipement mécanique par un agriculteur valide. L'amélioration de la capacité de gain consisterait surtout dans le fait que grâce à une mise à profit plus judicieuse des conditions imposées par les lois de la météorologie et de la nature, il serait possible d'augmenter la qualité. L'aptitude professionnelle de l'assuré ne saurait être mise en doute; en outre, il est certainement rationnel et rentable de poursuivre l'exploitation (rapports des 21 mars, 15 mai et 25 juillet 1973).

Interrogé à ce sujet par la commission AI, l'OFAS a déclaré que l'aide en capital, dans le cas particulier, était nécessitée avant tout par les conditions économiques et par la rationalisation de l'exploitation.

Par décision du 4 janvier 1974, la caisse de compensation a refusé la remise des moyens auxiliaires demandés par l'office régional.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 30 août 1974, un recours formé contre cette décision. Les engins demandés servent en général à rationaliser une exploitation et ne constituent pas en premier lieu des moyens auxiliaires pour agriculteurs handicapés. L'acquisition de telles machines n'est pas nécessitée par l'invalidité en raison du seul fait que celles-ci permettraient une exécution plus rapide des travaux. L'assuré n'est pas incapable de charger du foin avec une fourche; certes, il éprouve quelque difficulté à exécuter ce travail, mais d'une manière générale, celui-ci est à sa portée dans certaines limites. En outre, les moyens auxiliaires demandés ne modifieraient ni la capacité de gain de l'assuré, ni la productivité de l'exploitation. Il faut également considérer que toute la famille travaille dans ce domaine agricole, si bien que les besognes les plus dures, pouvant être assumées par l'assuré seulement au prix de grands efforts, peuvent être confiées à d'autres membres. Lorsque les enfants quitteront la ferme, une autochargeuse devra, quoi qu'il en soit, être achetée à des fins de rationalisation.

L'assuré demande, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI lui paie un souffleur à foin et lui remette en prêt la machine « Rapid-Alltrac », ces engins étant à considérer comme des moyens auxiliaires; éventuellement, l'AI pourrait lui accorder une aide en capital de 25 000 francs. Il allègue, en produisant une attestation du Conseil communal, du 7 mars 1975, qu'un paysan de montagne bien portant n'a normalement pas un besoin absolu des appareils en question. Dans le cas de l'assuré, ils représentent en revanche la seule possibilité de maintenir l'exploitation sur une base indépendante. Par suite de son invalidité, l'assuré est gravement handicapé dans l'accomplissement des travaux agricoles; on ne saurait exiger de lui qu'il renonce à sa carrière de paysan de montagne.

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

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

1. a. Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit, dans le cadre d'une liste qui figure à l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, aux moyens auxiliaires dont il a besoin, notamment, pour exercer une activité lucrative. Cette liste des catégories de moyens auxiliaires est exhaustive; l'énumération des moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a en revanche qu'une valeur indicative (ATF 99 V 158, consid. 1, avec références; RCC 1974, p. 232). Les moyens auxiliaires sont remis en toute propriété ou en prêt; ils doivent être d'un modèle simple et adéquat (art. 21, 3<sup>e</sup> al., LAI).

Dans la liste dressée par le Conseil fédéral à l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, les moyens auxiliaires qui entrent particulièrement en ligne de compte pour l'agriculteur sont ceux qui sont énumérés sous lettre h, soit les « installations auxiliaires au poste de travail, telles que sièges et instruments de travail spéciaux, aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines, aménagement de la surface de travail et des installations mécaniques, ainsi que des locaux de travail ». En aucun cas, on ne pourra considérer comme moyens auxiliaires les outils, appareils et machines nécessaires à l'exercice d'une profession déterminée; ces instruments de travail, dont l'ouvrier valide a également besoin ou qu'il se procure et utilise ordinairement, ne sont pas remis par l'AI. Les machines et engins agricoles qui ne font pas partie de l'équipement habituel d'une exploitation, mais qui ne sont pas non plus adaptés ou créés spécialement pour des invalides et sont utilisés aussi par des paysans valides peuvent, en revanche, être remis par l'AI à titre de moyens auxiliaires lorsque, dans le cas particulier, leur utilisation est indispensable à l'exercice du métier et qu'ils n'auraient pas été achetés pour un agriculteur valide (RCC 1970, p. 388). D'autre part, un moyen auxiliaire remis par l'AI peut remplacer des objets qui doivent être acquis même pour un travailleur valide; dans ce cas, l'assuré peut être tenu de payer une contribution (cf. art. 21, 3<sup>e</sup> al., LAI).

b. Selon l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité. Les conditions d'octroi de cette prestation sont précisées à l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. D'après cette disposition, le bénéficiaire doit avoir les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante; il faut en outre que les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et que les bases financières soient saines.

L'octroi d'une aide en capital ne dépend pas d'un certain degré d'invalidité. En outre, le bénéficiaire d'une rente entière ou d'une demi-rente de l'AI a droit, lui aussi, à des mesures de réadaptation, autant que leur but est de permettre une activité — même partielle — avec ou sans revenu. Cependant, il faut qu'il y ait toujours un équilibre raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique que l'on peut en attendre (ATF 97 V 163, consid. 1, avec références; RCC 1972, p. 342).

En règle générale, l'acquisition de machines et outils agricoles doit permettre à l'agriculteur invalide, d'une part, de mieux utiliser sa capacité de travail résiduelle, d'autre part de rationaliser son exploitation et d'augmenter la production. Un chef d'exploitation qui est valide cherche d'ailleurs lui aussi à atteindre ces deux derniers objectifs par la mécanisation. Toutefois, il n'incombe pas à l'AI de financer cette rationalisation qui, certes, s'impose en économie d'entreprise. L'AI prend en charge uniquement les frais de mécanisation qui servent directement et de façon prépondérante à remédier à l'invalidité de l'agriculteur. Toutefois, si l'acquisition de machines est nécessitée en premier lieu par l'invalidité, le fait qu'en même temps cette mécanisation est souhaitable ou rentable pour l'exploitation n'exclut pas le droit à une aide en capital (RCC 1972, p. 693).

2. L'administration et l'autorité de première instance motivent leur décision de refuser la remise des installations demandées par le recourant à titre de moyens auxiliaires, ou l'aide en capital pour leur acquisition, en alléguant que ces appareils servent à la rationalisation de l'entreprise. En tenant compte de toutes les circonstances du cas présent, on ne saurait critiquer cette opinion. En effet, d'après les pièces du dossier, il faut bien admettre que l'acquisition du souffleur à foin et de l'autochargeuse est

indiquée, en premier lieu, pour des raisons d'économie et non pas à cause de l'invalidité du recourant. Il est exact, il est vrai, que ces machines constituent pour lui, vu son infirmité, des instruments de travail adéquats; cependant, ce fait ne suffit pas, à lui seul, à ouvrir droit aux prestations de l'AI, d'autant moins que la loi pose pour condition une nécessité imposée par l'invalidité et non seulement le caractère approprié des mesures demandées (art. 8, 1<sup>er</sup> al., et 18, 2<sup>e</sup> al., LAI). Or, cette condition fait défaut dans le cas du recourant.

Ainsi que l'autorité de première instance l'a relevé pertinemment, on ne peut parler de nécessité imposée par l'invalidité pour la seule raison qu'un engin ou appareil permet à l'invalidé de travailler plus rapidement. D'ailleurs, de telles installations sont recommandées par l'office régional AI à des fins de rationalisation, notamment pour améliorer la qualité grâce à une mise à profit plus judicieuse des conditions atmosphériques et de la situation créée par les lois de la nature. En outre, il faut rappeler qu'il n'incombe pas à l'AI d'accorder des aides en capital avec le principal but de maintenir sur pieds une exploitation agricole ou de remplacer, par la remise d'accatoires techniques, une main-d'œuvre qui n'est plus disponible, mais qui serait nécessaire à ladite exploitation. L'enquête effectuée par l'administration révèle, en fin de compte, que l'on ne pourrait, avec les machines demandées, améliorer la capacité de gain de l'assuré — capacité qui devrait, si l'on tient compte des frais d'acquisition élevés, être assez considérable — parce que, même avec une mécanisation de son entreprise, l'assuré continuerait à subir une perte de gain d'au moins 50 pour cent. Ainsi, le recourant n'a droit ni à la remise des machines en question à titre de moyens auxiliaires, ni à une aide en capital pour leur acquisition. Dans ces conditions, on peut renoncer à examiner si un souffleur à foin ou une autochargeuse sont des moyens auxiliaires au sens des principes exposés sous N° 1a et pourraient, comme tels, être remis par l'AI.

## AI/Rentes

**Arrêt du TFA, du 9 mai 1975, en la cause F. G.**

---

**Articles 9, 1<sup>er</sup> alinéa, 10, 2<sup>e</sup> alinéa, 28, 2<sup>e</sup> alinéa, et 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Un ressortissant espagnol, qui refuse de se soumettre en Suisse à des mesures de réadaptation professionnelle raisonnablement exigibles, ne peut prétendre une rente. Il ne suffit pas qu'il accepte de se soumettre aux mêmes mesures dans son pays, car l'AI suisse ne lui accordera pas ces mesures de réadaptation professionnelle à l'étranger.**

---

**Articoli 9, capoverso 1, 10, capoverso 2, 28, capoverso 2, e 31, capoverso 1, della LAI. Un cittadino spagnolo, che rifiuta di sottoporsi in Svizzera a dei provvedimenti d'integrazione professionale ragionevolmente esigibili da lui, non può pretendere una rendita. Non è sufficiente, che egli si sia dichiarato d'accordo di sottoporsi agli stessi provvedimenti nel suo paese d'origine, dato che l'AI Svizzera non gli accorderebbe questi provvedimenti d'integrazione professionale all'estero.**

---

L'assuré, né le 24 juin 1932, marié, ressortissant espagnol, est domicilié en Suisse depuis 1964. Le 7 janvier 1972, il fut victime d'un accident de travail à la fonderie dans laquelle il était employé en tant que rectifieur. Cet accident eut pour consé-

quence l'amputation partielle de quatre doigts de la main droite. La CNA prit en charge les frais de traitement et d'hospitalisation, ainsi que des indemnités de chômage.

Saisie le 13 avril 1972 d'une demande de rente, la commission AI refusa cette prestation parce que l'état de l'intéressé était encore évolutif et susceptible d'amélioration et que, partant, le délai de 360 jours, selon la variante II de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, n'était pas encore écoulé (décision de la caisse de compensation du 14 juillet 1972). Le 8 mars 1973, l'assuré entreprit à nouveau des démarches auprès de l'AI afin d'obtenir un reclassement dans une nouvelle profession, ainsi qu'une rente. Chargé d'un mandat, l'office régional, après s'être assuré qu'un nouveau poste offert, pour le même salaire, par l'employeur convenait à l'état de l'intéressé, invita ce dernier à l'occuper; mais l'intéressé refusa cette proposition, son désir étant d'être mis au bénéfice d'une rente et de regagner son pays. Le 18 septembre 1973, la commission AI adressa à l'assuré une lettre recommandée par laquelle elle l'invita à indiquer, dans les dix jours, les motifs pour lesquels il refusait un reclassement, et elle lui signala que, s'il persistait dans son attitude, elle serait en droit de lui refuser la rente demandée. Par lettre du 17 octobre 1973, l'assuré répondit qu'il ne s'opposait pas à une réadaptation professionnelle pour autant qu'elle ait lieu en Espagne, le climat suisse ne convenant ni à sa femme, ni à lui-même.

Sur prononcé de la commission AI du 21 novembre 1973, la caisse de compensation refusa la rente sollicitée par décision du 5 décembre 1973.

L'intéressé recourut en alléguant que les motifs pour lesquels il s'opposait à un reclassement en Suisse étaient valables et qu'on ne saurait priver un étranger de ses droits à l'AI parce qu'il voudrait rentrer dans son pays.

Par jugement du 12 juillet 1974, l'autorité cantonale rejeta le recours, estimant, en bref, que la caisse était en droit d'exiger que les mesures de réadaptation d'ordre professionnel soient exécutées en Suisse et qu'elle pouvait refuser une rente tant que l'assuré ne consentait pas à s'y soumettre.

Agissant au nom de l'assuré, M<sup>e</sup> A., avocat, interjeta recours de droit administratif. Il conclut, avec suite de frais et dépens, à l'annulation du jugement cantonal et de la décision administrative et au renvoi du dossier à la caisse de compensation « pour fixer le montant de la rente à verser au recourant ».

Tandis que la caisse intimée renonce à donner un préavis, l'OFAS propose le rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours il pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne, du 13 octobre 1969, les ressortissants de l'une des parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sont soumis aux législations de la partie contractante sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité. Selon l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, de ladite convention, les ressortissants espagnols qui résident en Suisse peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'AI suisse si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année au moins.

Ces conditions sont remplies dans la présente espèce.

2. D'après l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. L'invalidité au sens de la loi n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais la diminution de la capacité de gain résultant de

cette atteinte (art. 4, 1<sup>er</sup> al., LAI). L'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI dispose ainsi que, pour évaluer l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas devenu invalide.

Selon l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations s'il entrave ou empêche la réadaptation. L'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI dispose par ailleurs que 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 est refusée temporairement ou définitivement. La jurisprudence a déterminé les conditions qui doivent être remplies pour l'application de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa. Elle a en particulier précisé que le refus de la rente pour cause d'opposition à des mesures de réadaptation n'est possible que si l'assuré se soustrait à des mesures concrètes ordonnées par l'administration (voir par exemple ATF 97 V 173 = RCC 1972, p. 479; RCC 1970, p. 123, 1969, p. 657).

Les dispositions précitées attribuent donc à la réadaptation, par principe, la priorité sur l'octroi d'une rente (voir par exemple ATFA 1962, p. 41 = RCC 1963, p. 36; ATFA 1965, p. 47 = RCC 1965, p. 429; RCC 1971, p. 429, 1970, p. 331).

Selon la jurisprudence, l'assuré qui a demandé une rente de l'AI ne peut prétendre valablement une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation qui, une fois exécutées, lui permettront vraisemblablement de réaliser un gain qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente. Ces principes sont valables à plus forte raison lorsqu'il serait en mesure d'exercer une activité lucrative sans même avoir à se soumettre au préalable à des mesures de réadaptation (RCC 1970, p. 162). D'autre part, enfin, le TFA a statué que l'assuré ne peut être mis au bénéfice d'une rente si celui-ci renonce, pour des raisons étrangères à l'atteinte à sa santé, à entreprendre des démarches visant à l'obtention d'un revenu professionnel qui en aurait exclu l'octroi (RCC 1972, p. 697).

3. En l'espèce, l'office régional s'est assuré que le poste de contrôleur de la sortie des outillages, que la fonderie offrait à son employé, convenait apparemment bien à l'assuré qui, de surcroît, toucherait le même salaire qu'auparavant. L'assuré pouvait faire le travail proposé avec sa main gauche valide, sans être spécialement habile. Il devait seulement avoir de la mémoire, de l'ordre, de la discipline et une présence régulière. Aussi bien était-on en droit de penser que la nouvelle activité convenait, du point de vue médical, aux aptitudes physiques et mentales de l'assuré, à son genre d'infirmité et qu'elle correspondait à ses connaissances, à son âge, tout en lui procurant une occupation dans la même usine, pour un salaire équivalent (voir par exemple RCC 1969, p. 304). A tout le moins, l'assuré, qui avait même été informé des conséquences d'un refus de sa part — ce qui, à teneur de la jurisprudence, n'aurait pas été nécessaire (ATF 97 V 173 = RCC 1972, p. 479) — devait-il essayer d'effectuer le nouveau travail proposé et non le refuser.

L'assuré dit certes accepter des mesures de réadaptation dans son pays d'origine; mais sa prétention est inadmissible. Dès le moment où la législation suisse est applicable et que ces mesures peuvent être exécutées en Suisse, il ne peut prétendre en bénéficier à l'étranger. Même la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne, du 13 octobre 1969, ne lui confère pas un tel droit. Au surplus, l'argument des conditions climatiques qu'il invoque n'est pas pertinent. L'assuré et sa

femme séjournent en Suisse depuis 1964, dans la localité de leur choix. S'ils ont pu y demeurer pendant une dizaine d'années, ils peuvent encore y rester durant le temps d'une réadaptation professionnelle du mari.

Le recours doit donc être rejeté. Cela n'empêchera pas l'assuré de faire valoir à nouveau ses droits, s'il revient à de meilleurs sentiments et accepte le reclassement professionnel prescrit.



---

# Chronique mensuelle

---

La sous-commission des questions mathématiques et financières de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 10 février sous la présidence de M. Kaiser, professeur, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a adopté les bases démographiques que l'Office fédéral des assurances sociales avait élaborées, en vue de la neuvième révision de l'AVS, en se fondant sur des décisions prises antérieurement par ladite sous-commission.

La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle a siégé le 23 février sous la présidence du conseiller national Muheim. Après avoir entendu, au sujet de cette loi, des exposés du conseiller fédéral Hürlimann et de ses collaborateurs, elle a demandé à recevoir divers documents supplémentaires et décidé de poursuivre ses débats les 8 et 9 avril 1976. Elle procédera, à cette date, à l'audition d'experts.

La Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 57<sup>e</sup> séance les 26 et 27 février sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. On se souvient qu'elle avait décidé, le 11 décembre 1975 (cf. RCC 1976, p. 1), de proposer au Conseil fédéral une adaptation des rentes pour le 1<sup>er</sup> janvier 1977 seulement; cette résolution ayant suscité des controverses dans l'opinion publique, la commission a repris l'examen de la question de la prochaine hausse des rentes. Elle a décidé finalement de ne pas revenir sur sa décision du 11 décembre. En outre, divers problèmes touchant la neuvième révision de l'AVS ont été discutés; il en sera encore question lors de la séance du 15 mars. Enfin, la commission a été informée au sujet de la politique de placements du fonds AVS et de la mise en œuvre d'ordinateurs électroniques au service de ladite assurance.

La sous-commission « Aide à la vieillesse » de la commission d'experts pour les problèmes de la vieillesse a siégé le 3 mars sous la présidence de

M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle s'est occupée principalement de l'organisation future de l'aide à la vieillesse par la Confédération.

Voici les résultats sommaires des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1975 (entre parenthèses, résultats de 1974):

#### AVS

Recettes	8443	(8064) millions de francs
Dépenses	8612	(7262) millions de francs
Déficit (excédent)	169	(+ 802) millions de francs

Etat du compte capital  
fin 1975 =

11 milliards de francs

#### AI

Recettes	1573	(1324) millions de francs
Dépenses	1622	(1399) millions de francs
Déficit	49	(75) millions de francs

Etat du compte capital  
fin 1975 =

— 57 millions de francs

Fonds de compensation AVS/AI,  
état fin 1975 =

10,94 milliards de francs

#### APG

Recettes	429	(340) millions de francs
Dépenses	334	(317) millions de francs
Excédent	95	(23) millions de francs

Etat du fonds de compensation  
fin 1975 =

424 millions de francs

En comparant avec les résultats de l'année précédente, on tiendra compte du fait que d'une part, le taux des cotisations a été augmenté au 1<sup>er</sup> juillet 1975 et que d'autre part, les rentes AVS/AI ont été élevées de 25 pour cent en moyenne avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1975. Si les recettes supplémentaires, malgré l'augmentation des taux de cotisations, n'ont pas été plus fortes, c'est parce que les sommes de salaires ont suivi une courbe ascendante plus faible par rapport à l'exercice précédent. Dans le cas de l'AVS, il faut aussi tenir compte du fait que la Confédération a versé une contribution moins élevée.

# A propos du nombre des places offertes par les écoles spéciales

La formation scolaire spéciale des mineurs invalides s'est développée d'une manière incroyable depuis l'introduction de l'AI. En 1960, il existait en tout 3600 places environ dans les écoles spéciales; il s'agissait, avant tout, d'internats pour les enfants souffrant de déficiences sensorielles ou de troubles du comportement, ainsi que pour les débiles mentaux scolarisables. L'évolution impressionnante que l'on peut observer en consultant les tableaux ci-après est due, sans doute, au fait que l'AI a soutenu ce genre de réadaptation avec efficacité, par d'importantes prestations sous forme de mesures individuelles et de subventions, à une époque où de nouvelles découvertes réalisées dans le domaine de la pédagogie curative permettaient à la formation scolaire spéciale de faire de grands progrès. Grâce à la collaboration et à la compréhension d'une bonne partie de la population, il a donc été possible d'organiser ladite formation spéciale selon des principes modernes et en tenant compte des besoins existants (voir tableaux 1 et 2). Cette évolution est particulièrement frappante dans la formation scolaire des enfants *pratiquement éducatibles*. Lors de l'introduction de l'AI, il exis-

## Nombre de places dans les écoles spéciales

Evolution depuis 1969, par catégories

Tableau 1

Ecoles spéciales pour :	Nombre de places		
	1969	1972	1975
Handicapés mentaux			
Scolarisables	4 109	4 437	4 806
Pratiquement éducatibles	3 441	4 108	4 907
Handicapés physiques	510	855	958
Déficients de l'ouïe	842	970	1 029
Enfants atteints de troubles du langage	832	1 085	1 492
Déficients de la vue	263	388	359
Enfants atteints de troubles du comportement	1 661	2 408	2 944
Autres cas	1 189	630	548
Total	12 847	14 881	17 043

## Nombre des écoles spéciales reconnues par l'OFAS

Etat au 31 décembre 1975

Tableau 2

Ecoles spéciales pour :	Nombre d'écoles	Nombre de places
Handicapés mentaux	272	9 713
Handicapés physiques	29	958
Déficients de l'ouïe et du langage	63	2 521
Déficients de la vue	14	359
Enfants atteints de troubles du comportement	82	2 944
Aures cas <sup>1</sup>	15	548
Total	475	17 043

<sup>1</sup> Par exemple écoles d'hôpitaux et de sanatoriums, stations d'observation, etc.

taît à peine une centaine de places pour de tels infirmes. Si l'on tient compte des écoles spéciales que l'on est en train de créer, il y aura bientôt plus de 5000 places de ce genre, nombre suffisant pour couvrir les besoins actuels; en outre, ces établissements se trouvent là où ils sont nécessaires. Cependant, comme il y a encore trop peu de possibilités de scolarisation pour les enfants qui souffrent d'une très grave invalidité mentale ou d'infirmités multiples, il faudra procéder, dans certains internats, à des réformes de structure.

En ce qui concerne les *handicapés mentaux scolarisables*, on constate encore, d'un canton à l'autre, des écarts sensibles dans le nombre des places offertes (cf. tableau 3); ce phénomène est dû, avant tout, aux différences qui existent dans l'organisation scolaire. En effet, suivant les règles que l'on applique lorsqu'il s'agit de retirer un enfant peu doué de l'enseignement ordinaire, les classes de développement sont alors plus ou moins fortement mises à contribution, ce qui joue un rôle important dans la demande en places d'écoles spéciales.

Les handicapés mentaux pratiquement éducatibles et ceux qui sont scolarisables constituent des effectifs à peu près égaux; ils occupent, ensemble, plus de la moitié de toutes les places dans les écoles spéciales. La formation scolaire spéciale des *handicapés physiques* (au niveau des élèves normalement doués et de ceux qui fréquentent une classe de développement) évolue d'une manière analogue à celle des enfants pratiquement éducatibles. Toutefois, les nombres que l'on enregistre ici sont moins impressionnants, parce que cette catégorie-ci est sensiblement plus petite. Les résultats obtenus avec eux sont également satisfaisants, bien qu'il y ait encore une importante lacune à combler en Suisse centrale.

## Nombre de places en école spéciale pour les handicapés mentaux, par cantons

Etat en 1972 et 1975

Tableau 3

Cantons	Places pour les enfants pratiquement éducatibles		Places pour les enfants scolarisables	
	1972	1975	1972	1975
Zurich	473	609	450	468
Berne	612	862	425	495
Lucerne	157	252	207	190
Uri	10	12	39	48
Schwyz	24	40	22	41
Obwald	12	22	12	32
Nidwald	10	10	30	30
Glaris	36	20	64	48
Zoug	32	62	72	42
Fribourg	190	156	312	390
Soleure	254	303	172	201
Bâle-Ville	178	211	200	258
Bâle-Campagne	111	121	110	128
Schaffhouse	35	35	32	40
Appenzell Rh.-Ext.	36	37	13	13
Appenzell Rh.-Int.	—	—	—	—
Saint-Gall	305	408	385	312
Grisons	166	160	278	290
Argovie	460	436	429	481
Thurgovie	84	140	141	157
Tessin	85	127	324	354
Vaud	416	399	333	308
Valais	108	183	311	396
Neuchâtel	121	103	57	59
Genève	193	199	19	25
Total	4 108	4 907	4 437	4 806

Dans le cas des *déficients de l'ouïe ou de la vue* (sourds, durs d'oreille; aveugles, faibles de la vue), l'augmentation du nombre des places offertes dépend principalement d'une prolongation de la durée de la formation scolaire (développement du stade préliminaire et des classes finales) et d'une prise en charge plus différenciée des enfants déficients sensoriels.

On constate une augmentation sensible du nombre des places dans le cas des *enfants souffrant de troubles de l'élocution*. Cela s'explique avant tout par l'accroissement du nombre des jardins d'enfants destinés aux invalides de cette catégorie.

Quant au nombre des places dans les homes-écoles pour enfants qui présentent des *troubles du comportement*, il ne s'est pas modifié autant qu'on pourrait le croire en consultant les chiffres croissants du tableau 1. Ce qu'il y a lieu de constater, bien plutôt, c'est que, par suite d'une modification de la pratique suivie par l'AI dans la question des droits des mineurs qui présentent de tels troubles et ont besoin d'une formation scolaire spéciale, plusieurs homes, qui ne travaillaient pas pour l'AI jusqu'à présent, ont pu être reconnus comme écoles spéciales par l'OFAS. Inversement, on a dû éliminer toute une série d'écoles privées, parce qu'elles n'admettaient des enfants invalides que dans certains cas isolés; elles ne doivent par conséquent, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance sur la reconnaissance des écoles spéciales dans l'AI (cf. RCC 1973, p. 61), demander qu'une reconnaissance cantonale; elles n'ont donc plus à figurer dans la statistique des écoles spéciales de l'OFAS.

## Le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle

Ainsi que nous l'avons annoncé dans le numéro de février, la RCC continue ici ses publications relatives au projet élaboré par le Conseil fédéral en vue d'instituer un système obligatoire de prévoyance professionnelle. On trouvera donc, ci-après, le texte du projet de loi avec quelques commentaires spécialement importants (pp. 139 et suivantes). Ces documents ont été complétés par la dernière statistique des caisses de pensions qu'a établie le Bureau fédéral de statistique (pp. 143 et suivantes). Le bulletin de commande ci-joint permet de se procurer un tirage à part réunissant tout ce qui est publié, dans les numéros de février et de mars, au sujet de la prévoyance professionnelle.

# Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu les articles 34 quater, 64 et 64 bis de la constitution;  
vu l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution;  
vu le message du Conseil fédéral du 19 décembre 1975,

*arrête:*

## 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> A cet effet, la présente loi contient notamment des dispositions sur:

- a. L'obligation de l'employeur d'assurer ses salariés;
- b. Les conditions d'assurance des personnes exerçant une activité lucrative indépendante;
- c. Les prestations minimales et l'obligation de payer des cotisations;
- d. Les attributions des institutions de prévoyance professionnelle et la garantie de leur sécurité financière;
- e. La reconnaissance des institutions de prévoyance professionnelle;
- f. La création d'une institution de prévoyance chargée de tâches spéciales (institution supplétive);
- g. L'étendue de la péréquation des charges entre institutions de prévoyance.

### 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 coordonné 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 n'est pas modifié à moins que l'assuré n'en demande la réduction.

## 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> Après une période initiale, le Conseil fédéral pourra réduire d'un sixième le salaire minimum considéré.

## 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>1</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 minimums 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 qu'elle lui avait 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> En cas d'évolution économique ou démographique extraordinaire, le Conseil fédéral peut fixer un but moins élevé si le but initialement visé entraîne des charges que l'économie ne peut plus supporter.

<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.

### *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 coordonné de la dernière année où le défunt a exercé une activité complète, s'il était âgé de moins de 25 ans ou assuré sans interruption depuis l'âge de 25 ans.

<sup>2</sup> Lors du décès d'un bénéficiaire de rente de vieillesse, la rente de veuve s'élève à 60 pour cent et la rente d'orphelin à 20 pour cent de la rente de vieillesse.

## 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 coordonné de la dernière année où l'ayant droit a exercé une activité complète, s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à la condition qu'il soit âgé de moins de 25 ans ou ait été assuré sans interruption depuis l'âge de 25 ans.

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

## 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 29 ans	de 25 à 26 ans	8
de 30 à 34 ans	de 27 à 31 ans	10
de 35 à 39 ans	de 32 à 36 ans	12
de 40 à 44 ans	de 37 à 41 ans	14
de 45 à 49 ans	de 42 à 46 ans	16
de 50 à 54 ans	de 47 à 61 ans	19

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral adapte les taux lorsque le but visé en matière de prestations n'est plus atteint. Toutefois, le rapport entre les taux fixés dans le tableau ne doit pas, en règle générale, être modifié.

#### Art. 28

##### *Prestation de libre passage en cas de prévoyance plus étendue*

<sup>1</sup> Si l'institution de prévoyance alloue des prestations de vieillesse plus élevées que celles qui découlent de la présente loi, la prestation de libre passage correspondant à cette prévoyance plus étendue sera calculée selon l'article 331 a ou 331 b du code des obligations.

<sup>2</sup> Les articles 331 a à 331 c du code des obligations s'appliquent :

- 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.

<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, cesse d'être soumis à l'assurance obligatoire et remplit les conditions fixées dans le règlement de l'institution de prévoyance;
- c. Est une femme mariée 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. La fondation de péréquation des charges (art. 55) répartit entre les institutions de prévoyance les charges spéciales qui en découlent dans le domaine des prestations de vieillesse.

<sup>3</sup> Les prestations se calculent d'après le salaire de référence.

### Art. 32

#### *Salaire de référence*

<sup>1</sup> Pour les prestations de vieillesse, le salaire de référence a un caractère fictif. Il est le produit de la valeur finale de la prestation de libre passage de l'assuré et d'un facteur de conversion que le Conseil fédéral fixera.

<sup>2</sup> En fixant le facteur de conversion, le Conseil fédéral tient compte de l'évolution du niveau général 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 est le salaire coordonné obtenu durant la dernière année d'activité complète. Si le droit à des prestations d'invalidité prend naissance au cours des trois ans 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 qui ont été assurés sans interruption depuis l'entrée en vigueur de la présente loi ont droit à des prestations complètes lorsque la durée d'assurance :

- a. Est de 10 ans au moins et que le salaire de référence ne dépasse pas 8000 francs;
- b. Est de 20 ans au moins et que le salaire de référence atteint 24 000 francs;
- c. Est de 10 à 20 ans et que le salaire de référence varie 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. Lorsqu'il n'a pas travaillé à plein temps durant les années à prendre en considération pour le calcul des prestations;
- 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 adapte les 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.

#### 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> Aux fins d'encourager l'accession des assurés à la propriété de leur logement, le Conseil fédéral peut autoriser les institutions de prévoyance à prévoir des exceptions à cette règle.

<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. 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 code des obligations 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 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, ses créances envers les employeurs sont reprises par l'institution de prévoyance.

### Art. 46

#### *Interruption temporaire de l'assurance obligatoire*

Le salarié qui cesse d'être assujéti à l'assurance obligatoire par suite de la dissolution de ses rapports de travail pour cause de maladie, d'accident, de formation, de chômage ou d'autres raisons semblables, peut, temporairement, maintenir son assurance dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même institution de prévoyance, soit auprès de l'institution supplétive.

## Troisième partie: Organisation

### Titre premier: Institutions de prévoyance

#### Art. 47

##### *Autonomie*

<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 servent 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

### *Règlement*

<sup>1</sup> Les institutions de prévoyance établiront un règlement. Toutes les prescriptions que les institutions de prévoyance fixent par écrit ont valeur de règlement au sens de la présente loi.

<sup>2</sup> Le règlement contiendra notamment des dispositions sur:

- a. L'organisation;
- b. L'administration et le financement;
- c. Le contrôle;
- d. Les rapports avec les employeurs, les assurés et les ayants droit;
- e. La modification du règlement.

<sup>3</sup> Les dispositions du règlement contraires aux prescriptions légales sont nulles.

## Art. 51

### *Gestion paritaire*

<sup>1</sup> Les salariés auront au moins autant de représentants que les employeurs au sein des organes de l'institution de prévoyance appelés à prendre des décisions qui la concernent, notamment sur son règlement, son financement et l'administration de sa fortune.

<sup>2</sup> Le règlement contiendra notamment des dispositions sur:

- 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.

#### Art. 52

##### *Responsabilité*

<sup>1</sup> Toutes les personnes chargées de l'administration, de la gestion ou du contrôle 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 code des obligations 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 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 le règlement est conforme à la loi;
- b. Si, en tout temps, l'institution de prévoyance offre toute sécurité quant à l'exécution de ses engagements.

<sup>3</sup> Le 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, 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 telle manière que l'accomplissement irréprochable de leurs fonctions soit garanti.

## 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 répartit, entre toutes les institutions de prévoyance qui lui sont affiliées, les charges résultant:

- a. Du coût inhérent à la génération d'entrée;
- b. Du coût de l'adaptation au renchérissement des rentes en cours;
- c. Du coût des prestations légales dues par une institution de prévoyance devenue insolvable. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur les conditions dont dépend cette prise en charge ainsi que sur le droit de recours contre les organes d'institutions de prévoyance insolubles.

<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> Des institutions de prévoyance peuvent, sur demande, être dispensées par l'autorité fédérale de surveillance de l'obligation de participer à la péréquation des charges résultant de la génération d'entrée et du renchérissement, lorsqu'elles remplissent les conditions fixées par le Conseil fédéral.

#### 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 peut créer des agences.

## 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 revision 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

#### *Attributions de l'autorité de surveillance*

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance:

- a. S'assure que l'institution de prévoyance se conforme aux prescriptions légales;
- b. Exige de l'institution de prévoyance un rapport périodique, notamment sur son activité;
- c. Prend connaissance des constatations 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 les prestations découlant de la présente loi puissent être fournies dès qu'elles sont exigibles.

<sup>3</sup> Les frais d'administration des institutions de prévoyance figureront au bilan.

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.

<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 dit de la 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 dit de la 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).

<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 dit de la 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 domicile suisse du défendeur ou le lieu de l'exploitation dans laquelle le salarié a été engagé.

<sup>4</sup> Les décisions des tribunaux cantonaux peuvent être déférées 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.

<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 déférées au Tribunal fédéral par la voie du recours de droit administratif.

## Titre deuxième: Dispositions pénales

#### Art. 71

##### *Contraventions*

Celui qui, en violation de l'obligation de renseigner, donne sciemment des renseignements inexacts ou refuse d'en donner,

celui qui s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité compétente ou le rend impossible de toute autre manière,

celui qui ne remplit pas les formules nécessaires ou ne les remplit pas de façon véridique, sera puni des arrêts ou d'une amende de 5000 francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un délit prévu par l'article 285 du code pénal.

#### Art. 72

##### *Délits*

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu de l'institution de prévoyance ou de la fondation de péréquation des charges, pour lui-même ou pour autrui, une prestation qui ne lui revient pas,

celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura éludé, en tout ou en partie, l'obligation de payer des cotisations ou des contributions à une institution de prévoyance ou à la fondation de péréquation des charges, celui qui, en sa qualité d'employeur, aura déduit des cotisations du salaire d'un travailleur sans les transférer à l'institution de prévoyance compétente, celui qui n'aura pas observé l'obligation de garder le secret ou aura, dans l'application de la présente loi, abusé de sa fonction en tant qu'organe, fonctionnaire ou employé, au détriment de tiers ou à son propre profit, celui qui, en tant que titulaire ou membre d'un organe de contrôle, ou en tant qu'expert en matière de prévoyance professionnelle officiellement reconnu, aura gravement enfreint les obligations qui lui incombent en vertu de l'article 53, 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 loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI 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, 6<sup>e</sup> al. (nouveau)*

<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 code des obligations est modifié comme il suit :

*Art. 331 a, al. 3 bis (nouveau)*

<sup>3 bis</sup> 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> et 3<sup>e</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.

<sup>3</sup> L'institution de prévoyance est dispensée de constituer une créance envers un tiers lorsque le travailleur reste affilié une fois que le contrat de travail a pris fin. Elle est tenue de s'acquitter de son obligation par un versement en espèces au travailleur lorsque celui-ci:

- a. A été affilié à des institutions de prévoyance pendant moins de neuf mois en tout, ou que sa créance ne représente qu'un montant insignifiant;
- b. Quitte définitivement la Suisse et demande le paiement en espèces de son dû;
- c. S'établit à son propre compte et demande le paiement en espèces de son dû aux conditions fixées par le règlement de l'institution de prévoyance;
- d. Est une femme mariée qui cesse d'exercer une activité lucrative et demande le paiement en espèces de son dû.

*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 verse au travailleur des prestations financées ni par le travailleur lui-même, ni au moyen de subsides de la fondation de péréquation des charges sur le plan national en vertu de l'article 55 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

*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 (nouveau)*

13. Les droits à des prestations non encore exigibles découlant de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

## 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

### *Réglementation 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 cinq premières années dès l'entrée en vigueur de la présente loi qu'en tant qu'ils ne dépassent pas 8 pour cent la première année, 10 pour cent la deuxième, 12 pour cent la troisième, 14 pour cent la quatrième et 16 pour cent la cinquième.

<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

##### *Mesures destinées à alléger les charges initiales de la prévoyance professionnelle*

Si la situation économique l'exige, le Conseil fédéral peut, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, réduire d'un quart au maximum la portée de l'objectif en matière de prestations de vieillesse, tel qu'il est défini à l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa. Les taux applicables au calcul des bonifications de libre passage (art. 27 et 95), des prestations pour survivants et d'invalidité (art. 20 et 23) et des prestations pour la génération d'entrée (art. 34) seront abaissés dans la même proportion.

### 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.

<sup>3</sup> Il peut:

- a. Mettre en vigueur certaines dispositions avant ou après l'entrée en vigueur de la présente loi.
- b. Différer la mise en vigueur des articles 77, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, ainsi que des articles 78 et 79 jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans au plus dès l'entrée en vigueur de la présente loi.
- c. Prescrire que les dispositions de droit fiscal fédéral et cantonal contraires à l'article 79 restent applicables durant dix ans au plus après l'entrée en vigueur de l'article 79 pour ce qui est de l'imposition des rentes et autres prestations périodiques, ainsi que des prestations en capital, qui courent déjà au moment de l'entrée en vigueur de l'article 79 ou qui commencent à courir ou échoient dans ce délai de dix ans.

<sup>4</sup> La lettre c du 3<sup>e</sup> alinéa ne s'applique pas aux rapports en matière de prévoyance qui s'établissent postérieurement à l'entrée en vigueur des articles 77 et 78.

# Quelques commentaires à propos de la prévoyance professionnelle

Parmi les documents qui ont été distribués par le service de presse et d'information du Département de l'intérieur, lors de la présentation du projet de loi sur la prévoyance professionnelle, on trouve notamment les six textes ci-après. Ils contiennent d'utiles renseignements sur quelques points essentiels de cette institution sociale compliquée.

## Le coût du 2<sup>e</sup> pilier obligatoire

Du point de vue des institutions de prévoyance, voici ce qu'il faut retenir :

— Dans le régime obligatoire, le taux de cotisation pour les rentes de vieillesse atteindra en moyenne 15 pour cent du salaire coordonné. A cela s'ajouteront encore les cotisations pour l'assurance-risques et pour la péréquation des charges, de sorte que l'on peut estimer la charge à 20 bons pour-cent du salaire coordonné. Etant donné qu'il ne comprend, en moyenne nationale, que la moitié du salaire AVS soumis à cotisations, on peut dire que la *charge moyenne* pour le 2<sup>e</sup> pilier obligatoire équivaudra environ à 10 pour cent de la somme des salaires AVS des travailleurs soumis au régime obligatoire.

— Les cotisations des différentes institutions de prévoyance dépendront essentiellement de la *structure d'âge et de salaire*. Les caisses de pensions ayant un effectif de membres âgés gagnant des salaires relativement élevés devront prévoir un taux de cotisation plus élevé. Les caisses qui auront au contraire des assurés plus jeunes gagnant relativement moins, donc qui seront soumis au régime obligatoire dans une mesure moindre, pourront choisir des taux de cotisation inférieurs.

— L'application immédiate des pleins taux pourrait éventuellement avoir des conséquences économiques fâcheuses pour certaines entreprises. C'est la raison pour laquelle on a prévu d'introduire, dès l'entrée en vigueur de la loi, un *délai initial de cinq ans*, pendant lequel les taux de cotisation seront réduits.

Voici ce que l'on peut retenir du point de vue économique :

— Le fait de rendre obligatoire le 2<sup>e</sup> pilier ne pourra pas soulever une *vague de fond économique*, car la prévoyance professionnelle est déjà réalisée, volontairement, dans une large mesure. Par rapport aux fonds utilisés aujourd'hui pour la prévoyance professionnelle, la charge écono-

mique supplémentaire représentera quelque 2 à 3 pour cent de la somme totale des salaires AVS.

— Les personnes qui ne sont encore affiliées à aucune institution bénéficieront d'importants *allégements*, en particulier grâce à l'introduction progressive de l'obligation de payer des cotisations et grâce à la réglementation adoptée en faveur de la génération d'entrée.

## Procédures de répartition et de capitalisation

Plusieurs variantes sont prévues pour le financement des institutions de prévoyance. Les deux procédures les plus connues sont la *répartition* et la *capitalisation*.

Dans la *procédure de répartition* pure, la caisse prélève auprès des cotisants actifs un montant de cotisations égal à celui dont elle a besoin pour payer les rentes de l'année courante. *Aucun fonds n'est donc constitué.*

Dans la *procédure de capitalisation*, les cotisations sont calculées de manière que le montant du capital de l'assuré qui s'accumule soit suffisamment élevé, au moment de sa retraite, pour couvrir les rentes. *Un fonds est donc constitué* aussi bien pour les cotisants actifs que pour les bénéficiaires de rentes.

Entre ces deux extrêmes, il y a de nombreux *systèmes mixtes*. Ainsi, il arrive qu'un fonds soit constitué pour les seuls retraités, mais non pas pour les cotisants actifs.

Dans la 2<sup>e</sup> *pièce*, la *procédure de capitalisation* prédomine. Seul le financement de l'assurance-risques, ainsi que certaines tâches dont l'exécution doit être assurée à l'échelon national (par exemple le versement des prestations spéciales à la génération d'entrée et les allocations de renchérissement), font l'objet d'une procédure s'écartant de la capitalisation proprement dite.

Chacun des deux systèmes a des *avantages et des inconvénients*.

Des changements d'effectifs (liquidation d'une institution de prévoyance) peuvent être gênants dans la procédure de répartition, qui résiste bien en revanche aux fluctuations inflationnistes.

La procédure de capitalisation, par contre, supporte mal les fluctuations inflationnistes tandis qu'elle reste indifférente aux modifications des effectifs.

## Primauté des prestations et primauté des cotisations

1. L'AVS, à elle seule, garantit le maintien du niveau de vie jusqu'à un salaire de 12 000 francs. C'est pourquoi le 2<sup>e</sup> pilier ne perçoit des cotisations qu'au-delà de ce revenu. Si un assuré gagne par exemple 36 000 francs

(revenu maximum assuré dans le régime obligatoire), c'est un salaire de 24 000 francs qui est soumis à cotisations. La différence de 12 000 francs (par rapport à l'AVS) représente la *déduction de coordination*. Le solde de 24 000 francs constitue le *salaire assuré* ou *coordonné*.

2. Le but de la prévoyance professionnelle est de servir des prestations de vieillesse égales à 40 pour cent du salaire moyen coordonné des trois dernières années civiles. Les cotisations et les prestations doivent en principe être équivalentes. On parle donc de *principe d'équivalence*.

3. Pour remplir son rôle, le 2<sup>e</sup> pilier met l'accent sur la *primauté de prestations*; mais il admet aussi la *primauté des cotisations*.

— Primauté des prestations: on fixe d'abord le but à atteindre en matière de prestations; les cotisations sont ensuite calculées en fonction de ce but.

— Primauté des cotisations: on perçoit des cotisations et l'on calcule les prestations qui en découlent.

Finalement, les deux principes se valent; la seule différence réside dans la méthode de financement.

4. Jusqu'à présent, la majorité des institutions de prévoyance appliquaient le principe de la primauté des cotisations. C'est la raison pour laquelle ce principe est également admis dans le projet de loi. Il faut, évidemment, que les prestations de libre passage soient garanties. On sait par expérience que nombre d'institutions de prévoyance adoptent par la suite le principe de la primauté des prestations.

## Qu'est-ce que la prestation de libre passage?

Selon le projet de loi, le salarié est assuré auprès de l'institution de prévoyance à laquelle son employeur est affilié. S'il change d'emploi, il va donc aussi changer d'institution de prévoyance, à moins que le nouvel employeur ne soit affilié à la même institution. Lors du passage d'une caisse à l'autre, l'assuré ne doit subir aucun amoindrissement de la protection acquise jusque-là. C'est là le but de la prestation dite « de libre passage ». Celle-ci garantit à l'assuré le maintien intégral de ses droits. Pour obtenir ce résultat, l'institution de prévoyance jusqu'ici compétente doit transférer à la nouvelle institution un capital qui correspond aux droits acquis de l'assuré, autrement dit à sa prestation de libre passage.

Si le salarié quitte sa place sans prendre aussitôt un nouvel emploi, il peut obtenir une prestation de libre passage sous la forme d'une « police de libre passage » ou sous une forme équivalente. Le versement en espèces est admis dans certains cas exceptionnels, à savoir quand l'assuré quitte définitivement le pays, quand il s'établit à son compte, ou encore s'il s'agit d'une femme mariée qui cesse toute activité lucrative.

## Fondation de péréquation des charges sur le plan national (Pool)

La fondation de péréquation des charges sur le plan national, qui est financée par les partenaires sociaux, doit remplir une triple mission: financement des frais supplémentaires pour des prestations versées à la génération d'entrée, adaptation des rentes au renchérissement et garantie des prestations en cas d'insolvabilité d'une institution de prévoyance. Ces tâches seront mieux exécutées à l'échelon national qu'elles ne le seraient si les institutions de prévoyance devaient s'en charger individuellement. La création de cette fondation constituera un avantage pour *tous les assurés*, puisqu'elle prendra en charge les montants non couverts par les cotisations des membres de la génération d'entrée, que ceux-ci aient fait partie d'une institution de prévoyance ou non. En outre, le fait que leurs droits sont garantis même au cas où leur institution de prévoyance serait insolvable a de quoi rassurer les cotisants.

La fondation de péréquation des charges n'est qu'un office de compensation. Elle ne fait que débiter dans sa comptabilité les diverses institutions de prévoyance des montants exigibles. D'autre part, elle les crédite des subsides auxquels elles ont droit. La péréquation se fait par des écritures comptables. La fondation ne disposera donc d'aucun capital propre. Un certain fonds de réserve est nécessaire uniquement pour faire face à l'éventuelle insolvabilité d'une institution de prévoyance.

## Ceux qui sont déjà assurés seront-ils désavantagés ?

On a exprimé la crainte que la péréquation des charges résultant de la génération d'entrée (appelée aussi « pool de la génération d'entrée ») ne se fasse aux dépens des caisses existantes et de leurs assurés. Il n'en est rien. Le pool n'instaure pas une solidarité à sens unique des caisses existantes au profit des caisses nouvelles. Son but, c'est d'alléger la charge financière des institutions de prévoyance dont la structure d'âge et de salaire est défavorable parce qu'elles comptent de nombreux travailleurs âgés. Par conséquent, les caisses d'épargne existantes, qui sont nombreuses et ont souvent des effectifs vieillis, profiteront elles aussi de cette solidarité.

Il est en outre expressément prévu que la loi ne portera pas atteinte aux droits acquis par les assurés avant son entrée en vigueur. Les contributions qu'ils ont payées à leur institution de prévoyance ne pourront pas être utilisées au profit des nouveaux arrivants. Il faut notamment éviter que ceux qui sont sortis une fois d'une institution de prévoyance n'en retirent maintenant des avantages abusifs. C'est pourquoi la réglementation spéciale prévue pour la génération d'entrée doit profiter non seulement aux nouveaux assurés, mais encore à tous ceux qui remplissent les conditions

d'âge requises. Les contributions payées avant l'entrée en vigueur de la loi permettront aux anciens assurés d'obtenir de leur institution de prévoyance des avantages supplémentaires, par exemple des prestations plus élevées ou des réductions de cotisations.

## Combien y a-t-il d'institutions de prévoyance en Suisse ?

On a rappelé, en présentant le projet relatif à la prévoyance professionnelle obligatoire, que 20 pour cent environ des salariés assurables ne sont pas encore affiliés à une institution de prévoyance. 40 pour cent des travailleurs peuvent considérer que dans leur cas, les conditions posées par le projet de loi, en ce qui concerne le droit aux prestations, sont déjà remplies, ou souvent même plus que remplies. Enfin, pour les autres intéressés, dont l'effectif représente à peu près 40 pour cent du total, il faudra améliorer les prestations qui sont inférieures au minimum prescrit par la loi. On estime à environ 400 000 le nombre des salariés qui devront être assujettis à une institution de prévoyance. Le Bureau fédéral de statistique a publié récemment, dans « La Vie économique », des données détaillées concernant le nombre des institutions actuelles. La RCC reproduit ci-après les résultats de cette statistique, ainsi que des commentaires, avec la permission de l'auteur, M<sup>me</sup> Ellen Hülsen.

### Statistique des institutions de prévoyance

Les données du fascicule 489 des Statistiques de la Suisse (« Institutions de prévoyance en Suisse, statistique suisse des caisses de pensions 1970 »), ainsi que celles des différents articles parus depuis lors dans « La Vie économique » sur les résultats tenus à jour, concernent toutes l'ensemble du pays<sup>1</sup>. Pour répondre à un vœu fréquemment exprimé, nous avons procédé

---

<sup>1</sup> Voir aussi RCC 1974, p. 362.

cette fois-ci à un dénombrement des institutions de prévoyance par cantons et suivant leur caractère. A l'échelon cantonal, il est impossible d'établir une répartition d'après l'effectif des membres actifs, le nombre des bénéficiaires de prestations, le montant des recettes et des dépenses ainsi que d'après le placement des capitaux, car, depuis 1971, nous n'avons plus d'autres renseignements que ceux qui sont publiés dans la « Feuille officielle suisse du commerce ».

Le présent dénombrement est fondé sur le siège de l'institution de prévoyance et non pas sur celui de l'entreprise ou de l'administration. Chaque institution est considérée comme une unité, qu'elle compte peu ou beaucoup de membres. Du total des institutions indiqué pour un canton, on ne peut donc déduire directement ni le nombre des entreprises dotées d'une institution de prévoyance pour leur personnel, ni l'effectif des salariés assurés dans ce canton. On le comprendra facilement si l'on pense, par exemple, aux fondations collectives ou aux institutions communes de plusieurs grandes entreprises qui ont des succursales et du personnel dans différentes régions de la Suisse.

Le tableau 1 donne une vue d'ensemble des institutions de prévoyance de droit privé, tandis que le tableau 2 a trait à celles de droit public. Cette distinction ne concorde pas nécessairement avec le statut juridique des membres actifs; en effet, il n'est pas rare que des institutions de droit public couvrent aussi des employés d'établissements d'utilité publique ou d'organismes semi-étatiques. D'autre part, certaines communes assurent leur personnel auprès de fondations collectives. Conformément à la loi sur les chemins de fer, les institutions des chemins de fer privés sont soumises à la surveillance de l'Office fédéral des transports; c'est pourquoi nous les avons indiquées sur une ligne distincte dans le tableau 1.

Au tableau 2, les caisses de prévoyance de la Confédération et des CFF sont comptées dans le canton de Berne.

Par caractère de l'institution, nous entendons la manière dont l'assurance est organisée du point de vue actuariel. Les caisses autonomes supportent elles-mêmes tous les risques découlant de la vieillesse, de l'invalidité et du décès; elles appliquent fréquemment le système de la primauté des prestations. Dans les assurances de groupe, les risques sont transférés par contrat à une société d'assurance sur la vie, qui peut avoir adopté le principe de la primauté des prestations ou celui de la primauté des cotisations. La caisse autonome complétée par une assurance de groupe est une forme mixte des deux premières catégories citées, la primauté revenant aux prestations ou aux cotisations. Dans les caisses de dépôts d'épargne, au capital-vieillesse constitué s'ajoute parfois une assurance en cas de décès; ici, seule entre en ligne de compte la primauté des cotisations. Les fonds de prévoyance accordent uniquement des prestations bénévoles; il ne s'agit donc pas d'assurance au sens propre du terme.

*Nombre des institutions de prévoyance de droit privé, par cantons, état au 1<sup>er</sup> novembre 1975*

Tableau 1

Cantons	Caractère de l'institution de prévoyance						Total
	Caisse autonomes	Caisse autonomes avec assurance de groupe	Assu- rances de groupe	Caisse de dépôts d'épargne	Fonds de pré- voyance	Inconnu	
Zurich	261	163	1 450	772	490	954	4 090
Berne	172	114	1 059	451	157	520	2 473
Lucerne	25	32	246	135	95	185	718
Uri	1	3	24	4	7	15	54
Schwyz	8	4	97	23	34	83	249
Obwald	—	—	14	5	5	10	34
Nidwald	2	2	6	14	9	17	50
Glaris	11	5	60	10	21	26	133
Zoug	10	9	62	29	17	44	171
Fribourg	8	13	159	39	17	104	340
Soleure	25	17	216	138	60	119	575
Bâle-Ville	84	80	403	220	159	249	1 195
Bâle-Campagne	24	36	147	192	40	140	579
Schaffhouse	23	6	68	33	23	35	188
Appenzell Rh.-Ext.	6	4	44	24	17	31	126
Appenzell Rh.-Int.	—	1	5	1	1	4	12
Saint-Gall	56	51	428	216	134	204	1 089
Grisons	7	8	137	46	15	73	286
Argovie	57	39	460	248	133	290	1 227
Thurgovie	29	16	202	131	50	78	506
Tessin	7	13	307	24	17	112	480
Vaud	56	59	493	71	130	162	971
Valais	7	3	157	22	4	69	262
Neuchâtel	32	20	200	44	35	82	413
Genève	41	47	299	106	131	172	796
Chem. de fer privés	7	1	35	16	4	55	118
<b>Total</b>	<b>959</b>	<b>746</b>	<b>6 778</b>	<b>3 014</b>	<b>1 805</b>	<b>3 833</b>	<b>17 135</b>

La nature d'une institution de prévoyance ne dépend pas de l'inscription faite au registre du commerce. Ainsi, pour la statistique, le « Fonds de prévoyance de la maison X » peut être une caisse autonome ou une assurance de groupe, par exemple. Dans la colonne « caractère inconnu » figurent les institutions créées depuis 1971 et celles dont le questionnaire ne nous a pas été renvoyé ou qui, pour une raison quelconque, n'ont pas pu être atteintes lors de l'enquête de 1970.

*Nombre des institutions de prévoyance de droit public, par cantons,  
état au 1<sup>er</sup> novembre 1975*

Tableau 2

Cantons	Caractère de l'institution de prévoyance						Total
	Caisses autonomes	Caisses autonomes avec assurance de groupe	Assurances de groupe	Caisses de dépôts d'épargne	Fonds de prévoyance	Inconnu	
Zurich	21	—	7	5	2	5	40
Berne	29	2	37	11	—	8	87
Lucerne	10	1	12	3	2	5	33
Uri	1	—	1	—	—	1	3
Schwyz	2	—	5	—	—	2	9
Obwald	1	—	1	1	—	—	3
Nidwald	1	—	1	1	—	—	3
Glaris	5	1	9	—	1	1	17
Zoug	4	1	4	4	—	—	13
Fribourg	4	—	13	3	—	—	20
Soleure	6	—	15	5	—	1	27
Bâle-Ville	2	—	—	—	—	1	3
Bâle-Campagne	1	—	2	3	—	1	7
Schaffhouse	1	—	6	—	—	4	11
Appenzell Rh.-Ext.	7	—	6	3	—	3	19
Appenzell Rh.-Int.	1	—	—	—	—	—	1
Saint-Gall	14	—	9	4	1	3	31
Grisons	5	—	31	3	—	—	39
Argovie	13	—	46	2	2	3	66
Thurgovie	14	1	8	2	—	1	26
Tessin	3	2	19	2	—	—	26
Vaud	4	—	4	—	1	1	10
Valais	5	—	17	1	—	1	24
Neuchâtel	3	1	9	—	—	—	13
Genève	6	1	3	1	—	2	13
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>10</b>	<b>265</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>544</b>

*Nombre des institutions de prévoyance, de droit privé et de droit public, par cantons, état au 1<sup>er</sup> novembre 1975*

Tableau 3

Cantons	Caractère de l'institution de prévoyance						Total
	Caisses autonomes	Caisses autonomes avec assurance de groupe	Assurances de groupe	Caisses de dépôts d'épargne	Fonds de prévoyance	Inconnu	
Zurich	282	163	1 457	777	492	959	4 130
Berne	201	116	1 096	462	157	528	2 560
Lucerne	35	33	258	138	97	190	751
Uri	2	3	25	4	7	16	57
Schwyz	10	4	102	23	34	85	258
Obwald	1	—	15	6	5	10	37
Nidwald	3	2	7	15	9	17	53
Glaris	16	6	69	10	22	27	150
Zoug	14	10	66	33	17	44	184
Fribourg	12	13	172	42	17	104	360
Soleure	31	17	231	143	60	120	602
Bâle-Ville	86	80	403	220	159	250	1 198
Bâle-Campagne	25	36	149	195	40	141	586
Schaffhouse	24	6	74	33	23	39	199
Appenzell Rh.-Ext.	13	4	50	27	17	34	145
Appenzell Rh.-Int.	1	1	5	1	1	4	13
Saint-Gall	70	51	437	220	135	207	1 120
Grisons	12	8	168	49	15	73	325
Argovie	70	39	506	250	135	293	1 293
Thurgovie	43	17	210	133	50	79	532
Tessin	10	15	326	26	17	112	506
Vaud	60	59	497	71	131	163	981
Valais	12	3	174	23	4	70	286
Neuchâtel	35	21	209	44	35	82	426
Genève	47	48	302	107	131	174	809
Chem. de fer privés	7	1	35	16	4	55	118
<b>Total</b>	<b>1 122</b>	<b>756</b>	<b>7 043</b>	<b>3 068</b>	<b>1 814</b>	<b>3 876</b>	<b>17 679</b>

---

# Problèmes d'application

---

## Reclassement d'étrangers par l'AI; autorisation de séjour

Le Bulletin d'information de la FSIH (Fédération suisse pour l'intégration des handicapés) a publié récemment le communiqué suivant, que la RCC reproduit ci-après à l'intention des autres agents d'exécution de l'AI:

Le directeur d'un atelier pour handicapés avait été condamné à une amende par ordonnance pénale. Il lui était reproché d'avoir employé un ressortissant étranger envoyé chez lui par l'AI pour rééducation sans avoir obtenu au préalable l'autorisation de la police des étrangers (art. 3, 3<sup>e</sup> al., de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement de étrangers, du 26 mars 1931). Le directeur d'atelier demanda que l'on procède à des débats contradictoires, à l'occasion desquels notre service juridique pour handicapés assumait sa défense.

Par jugement du 17 décembre 1975, le tribunal du district de Bülach annula l'ordonnance pénale et prononça l'acquittement de l'accusé, se fondant notamment sur les motifs suivants (résumé):

« Les articles 3, 3<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers et 13, 4<sup>e</sup> alinéa, du règlement d'exécution de ladite loi prescrivent que l'employeur ne doit laisser travailler un étranger qui ne possède pas de permis d'établissement que si son autorisation de séjour lui donne la faculté de prendre un emploi. Les expressions «employeur» et «emploi» signifient clairement que les dispositions légales précitées visent exclusivement une activité lucrative exercée par l'étranger... Le seul critère déterminant est de savoir si *l'activité en question produit ou non un résultat économique.* »

Le tribunal ajoute que l'engagement d'un étranger pendant la période de rééducation prévue par l'AI ne peut être considérée que comme une mesure de formation ou à caractère thérapeutique. Il s'ensuit que la prise d'emploi dans un atelier pour handicapés n'est pas soumise à autorisation.

---

## En bref

### Quel est le « gain » des recrues ?

Près de 20 000 jeunes citoyens sont devenus des recrues au début de février et ont ainsi pris congé de la vie civile pour 17 semaines. Dans les 51 écoles de recrues actuellement en cours, ils reçoivent, grâce à la quatrième révision des APG entrée en vigueur au début de l'année, des allocations sensiblement plus élevées. L'Agence télégraphique suisse a publié, à l'occasion du commencement de ces cours, le communiqué ci-après, par lequel on verra notamment que les allocations versées aux recrues, ajoutées à la solde, représentent bien plus qu'un simple argent de poche.

« Les 51 écoles de recrues, qui comprennent 175 compagnies et batteries, sont réparties sur tout le pays; une certaine concentration se produit cependant dans la région de Thoune, où il y a en tout six écoles. L'infanterie, avec ses 18 écoles, occupe une place spécialement importante; viennent ensuite les troupes mécanisées et légères, ainsi que l'artillerie, qui ont chacune six écoles, puis les troupes de l'aviation et de la défense contre avions, avec cinq écoles.

Depuis qu'on a augmenté les allocations minimales des APG au 1<sup>er</sup> janvier 1976, les recrues et les caporaux sont sensiblement mieux payés pour leur service militaire. Une recrue célibataire touche à présent, en additionnant solde et APG, un « traitement » mensuel d'environ 450 francs, tandis que son camarade marié reçoit au moins 840 francs. Pour les caporaux, les prestations minimales s'élèvent à 1110 et 1710 francs.

Le « gain » quotidien d'une recrue célibataire atteint 15 francs au moins; il comprend 3 francs de solde et 12 francs (anciennement: 7 fr. 20) d'APG. Une recrue mariée touche la même solde et une allocation qui va de 25 (18) à 75 (56.30) francs, suivant le revenu qu'elle a réalisé avant d'entrer au service; son gain quotidien est donc de 28 francs au minimum. Les caporaux ont droit, pendant l'école de recrues, à une solde de 5 francs plus un supplément de 2 francs. S'ils sont célibataires, ils touchent en plus une APG allant de 30 (18) à 35 (22.50) francs; mariés, ils reçoivent une allocation de 50 (37.50) à 75 (56.30) francs, ce qui donne un gain quotidien d'au moins 37 ou 57 francs. En outre, les recrues et sous-officiers mariés ont droit à une allocation pour enfant de 9 (6.80) francs par enfant et par jour.

De plus, les recrues et caporaux peuvent voyager gratis, en chemin de fer et en car postal, deux fois pendant l'école de recrues, pour rentrer chez eux ou faire visite à leurs parents. Pour les autres voyages effectués au moyen des transports publics, ils ne paient que la demi-taxe, faveur qui s'étend également aux voyages privés entrepris pendant les congés.

Enfin, rappelons que le logement, la nourriture et les soins médicaux sont payés par la Confédération et que la recrue a droit, en outre, aux prestations de l'assurance militaire. »

---

## **Interventions parlementaires**

### **Initiatives du conseiller national Brunner, du 27 novembre 1974, concernant la prévoyance professionnelle**

Le bureau du Conseil national a classé les deux initiatives de M. Brunner concernant une solution transitoire pour la prévoyance professionnelle obligatoire et la compensation d'âge sur le plan national pour ladite prévoyance (cf. RCC 1975, p. 57). Ces interventions sont devenues sans objet, leur auteur ayant quitté le Conseil national.

### **Question ordinaire Fontanet, du 18 décembre 1975, concernant le traitement des affaires en suspens par la Caisse suisse de compensation**

Voici la réponse du Conseil fédéral, datée du 18 février (cf. RCC 1976, p. 82):

« La conclusion de nouveaux accords et la révision d'accords existants conclus avec l'étranger en matière de sécurité sociale, ainsi que la forte augmentation et la structure d'âge des effectifs des assurés, ont causé un surcroît de travail de plus en plus grand, qui a retardé toujours plus le traitement des demandes de prestations AVS et AI, émanant de travailleurs rentrés dans leur pays. L'examen des demandes en provenance de l'étranger est généralement ardu, surtout en ce qui concerne les prestations AI, et exige beaucoup de temps. A la fin de 1975, les retards accumulés étaient d'un an pour l'AVS et de trois ans pour l'AI.

Le Conseil fédéral connaît cette situation peu satisfaisante; aussi des mesures de rationalisation ont-elles été prises dans les services de la Centrale de compensation et dans ceux de la Caisse suisse de compensation. Ces mesures sont en partie déjà réalisées ou sont en voie de l'être. Certaines ne pourront toutefois produire leurs effets qu'après l'occupation du nouveau bâtiment dont la construction vient d'être décidée par les Chambres.

A titre de mesure immédiate, la Caisse suisse de compensation a récemment été dotée de personnel supplémentaire dans le cadre de transferts internes et interdépartementaux.

mentaux de postes de travail. Cette mesure ne permettant pas toutefois de rattraper entièrement le retard accumulé, il a fallu prévoir l'engagement, à titre de solution de fortune, d'une équipe d'auxiliaires (emploi temporaire de collaborateurs au chômage, de formation administrative). Toutefois, l'évolution du nombre des demandes de prestations AVS et AI provenant des travailleurs qui ont regagné leur pays, telle qu'elle se dessine actuellement, rendra inévitable une augmentation de l'effectif du personnel. »

#### **Question ordinaire Haller du 19 décembre 1975 concernant la statistique des rentes AVS**

M. Haller, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Dans l'Annuaire statistique de la Suisse, les renseignements relatifs aux rentes ordinaires et extraordinaires de l'AVS (versements aux bénéficiaires, par canton) ne vont pas au-delà de 1969. Ne serait-il pas opportun de continuer sans retard la publication des données statistiques? »

*Réponse du Conseil fédéral du 18 février 1976:*

« Il est exact que les données concernant les rentes AVS ne sont disponibles que jusqu'en 1969. Les travaux urgents et prioritaires qu'ont exigés de nombreuses révisions de la loi et l'insuffisance du personnel ont empêché de poursuivre le dépouillement statistique depuis 1970. Il a donc fallu faire passer les tâches d'exécution avant les dénombrements. Cette remarque s'applique non seulement à la statistique des rentes AVS, mais aussi aux autres statistiques concernant l'AVS et l'AI.

Un groupe de travail spécial s'occupe cependant, depuis une année, de cette question. Il a été chargé de vérifier les statistiques établies et d'élaborer de nouveaux principes permettant de mieux adapter les statistiques de l'AVS/AI aux possibilités et besoins actuels. Toutefois, une telle entreprise exige plusieurs années. Le groupe d'études prévoit pourtant, dans son programme, de publier cette année encore des données statistiques concernant les rentes AVS, en se fondant sur les résultats d'une enquête spéciale. »

#### **Question ordinaire Meizoz du 19 décembre 1975 concernant les prestations de l'AI pour la dialyse rénale**

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 18 février 1976 (cf. RCC 1976, p. 82):

« Selon la législation actuelle, les patients qui souffrent de dialyse rénale ne remplissent pas, en règle générale, les conditions donnant droit à une allocation pour impotent de l'AI. Toutefois, les dispositions de la loi qui concernent ce genre de prestation sont soumises à un nouvel examen. Le Conseil fédéral est prêt à y inclure le problème évoqué par M. Meizoz. »

---

# Informations

---

## **Les comptes d'exploitation du régime des allocations familiales dans l'agriculture**

En 1975, des allocations familiales d'un montant d'environ 12,43 millions de francs ont été versées aux travailleurs agricoles; les allocations aux petits paysans se sont élevées à 69,8 millions de francs en chiffre rond. Les contributions des employeurs de l'agriculture, égales à 1,8 pour cent des salaires payés au personnel agricole, ont atteint la somme de 5,1 millions de francs. Les dépenses non couvertes par les contributions des employeurs sont, à raison de deux tiers, à la charge de la Confédération et, pour un tiers, à celle des cantons. La part de la Confédération s'est élevée à 52,22 millions de francs et celle des cantons à 26,11 millions de francs, 1,45 million de cette dernière somme étant pris en charge par la réserve destinée à diminuer les contributions cantonales.

---

# Jurisprudence

---

## AVS / Cotisations

**Arrêt du TFA, du 6 juin 1975, en la cause G. B.**

---

**Articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 28 RAVS.** La base servant à calculer les cotisations personnelles d'un assuré sans activité lucrative comprend non seulement la fortune propre de celui-ci, mais aussi, en principe, outre la fortune de son épouse, celle des enfants mineurs ainsi que leurs revenus. (Considérant 1.)

Le capital soumis à usufruit est ajouté à la fortune propre de l'usufruitier sans activité lucrative. (Considérant 1.)

**Articles 28, 1<sup>er</sup> alinéa, et 29 RAVS.** Le revenu de la fortune évalué d'une manière forfaitaire par l'autorité fiscale ne doit pas être capitalisé comme un revenu sous forme de rentes lorsque le montant de la fortune dont il provient est connu ou peut être déterminé par la caisse de compensation. (Considérant 2.)

---

**Articolo 10, capoverso 1, della LAVS; articolo 28 dell'OAVS.** La base che serve per calcolare i contributi personali di un assicurato senza un'attività lucrativa comprende non soltanto la propria sostanza, ma anche, di regola, oltre alla sostanza di sua moglie, quella dei figli minorenni come pure il loro reddito. (Considerando 1.)

Il capitale gravato dall'usufrutto è aggiunto alla sostanza dell'usufruttario che non esercita un'attività lucrativa. (Considerando 1.)

**Articoli 28, capoverso 1, e 29 dell'OAVS.** Il reddito dalla sostanza valutato in modo globale dall'autorità fiscale non deve essere capitalizzato come reddito in forma di rendita, quando l'importo della sostanza da cui esso proviene è conosciuto e può essere determinato dalla cassa di compensazione. (Considerando 2.)

---

L'intéressé, G. B., né en 1913, de nationalité française, est marié à une ressortissante suédoise. Père de trois enfants nés en 1953, 1954 et 1959, il s'installe en 1963 en Suisse. N'ayant pas d'activité lucrative, il a été mis au bénéfice d'une prescription cantonale qui lui permet d'être imposé sur un revenu forfaitaire fixé en fonction de sa dépense.

Le fisc cantonal communiqua à la caisse de compensation que le revenu de la fortune de G. B. avait été, au cours d'un exercice qui n'est pas précisé, de 137 933 francs. Fondée sur cette communication, la caisse convertit ledit revenu en une fortune de 4 137 990 francs, en le multipliant par 30, et fixa sur cette base la cotisation AVS/AI/APG pour 1972 et 1973. G.B. recourut et alléguait que, sur un revenu total de 168 513 francs en 1972, seule une somme de 30 991 francs le concernait, alors que le

solde appartenait à sa femme et à ses enfants. Il concluait à ce que les cotisations fussent calculées sur un revenu de 30 991 francs ou, subsidiairement, de 100 000 francs au maximum (forfait fiscal cantonal). L'autorité cantonale ayant rejeté le recours, G. B. porta l'affaire devant le TFA. Celui-ci a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants et a renvoyé la cause à la caisse de compensation, afin que celle-ci complète l'instruction et rende une nouvelle décision:

1. En vertu de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa (ancien), LAVS, les assurés n'exerçant aucune activité lucrative payaient en 1972 une cotisation de 40 à 2000 francs par an. A ce montant s'ajoutaient les cotisations complémentaires AI/APG. En 1973, ces assurés payaient une cotisation AVS de 78 à 7800 francs, plus 8 à 800 francs pour l'AI et 4 à 400 francs pour les APG (art. 10, 1<sup>er</sup> al., nouveau, LAVS, art. 3, 1<sup>er</sup> al., LAI, art. 27, 2<sup>e</sup> al., LAPG). Ils devaient verser de plus une participation aux frais d'administration. Conformément au mandat que lui confère la loi, le Conseil fédéral a édicté les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations AVS de la catégorie d'assurés en question. A l'article 28 RAVS, il a institué une échelle de cotisations fondée sur la fortune de l'assuré, à laquelle s'ajoutent les revenus annuels sous forme de rente multipliés par 30. Aux termes de l'article 29 RAVS:

<sup>1</sup> La fortune des personnes n'exerçant aucune activité lucrative est déterminée par les autorités fiscales cantonales. La procédure prévue aux articles 22 à 27 est applicable par analogie. Le jour déterminant pour le calcul de la fortune est fixé conformément aux prescriptions correspondantes de la législation sur l'IDN; ces dispositions sont également applicables pour l'évaluation de la fortune.

<sup>2</sup> La détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses de compensation, qui s'assurent à cet effet, dans la mesure du possible, la collaboration des autorités fiscales du canton de domicile.

Attendu que l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS prévoit que, dans les limites qu'il impose, la cotisation est fixée selon la *condition sociale* de l'assuré, le TFA a déclaré incluse dans la fortune déterminante la fortune de l'épouse de l'intéressé, lorsque ce dernier en retire un avantage, ce qui est censé être le cas (ATF 98 V 92, consid. 2-4 = RCC 1972, p. 550). Il doit en être de même de la fortune des enfants mineurs, pour des motifs analogues. Il faut donc approuver le chiffre 266, 1<sup>er</sup> alinéa, des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, édictées par l'OFAS et valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1970, appelées ci-après directives; cette disposition met sur le même pied les biens de l'épouse et ceux de l'enfant (cf. RCC 1969, p. 340).

Une communication fiscale fondée sur la taxation extraordinaire des étrangers sans activité lucrative (impôt à forfait selon les dépenses annuelles) ne lie pas la caisse de compensation, qui n'en tiendra compte que si elle n'est pas en mesure d'établir la situation véritable de l'assuré (ATF 100 V 202 = RCC 1975 p. 306; RCC 1973, p. 398; 1968, p. 272).

Le rendement de la fortune ne doit pas être assimilé à un revenu sous forme de rente et capitalisé comme tel, lorsque le montant de la fortune est connu ou que la caisse de compensation peut l'établir (RCC 1965, p. 93; dans le même sens, chiffre 266, 2<sup>e</sup> al., des directives). Quant au revenu provenant d'un usufruit, il ne constitue pas, lui non plus, une rente; le capital soumis à usufruit est ajouté à la fortune déterminante (RCC 1969, p. 340; 1953, p. 214; directives, chiffre 266, 1<sup>er</sup> al.).

2. La caisse de compensation a capitalisé en le multipliant par 30 le revenu de la fortune du recourant que l'administration cantonale des impôts lui a communiqué,

soit 137 933 francs. Il en est résulté une fortune déterminante de 4 137 990 francs, à laquelle correspondait la cotisation maximum aussi bien selon le barème en vigueur en 1972 que selon celui de 1973. Or, il n'est pas établi qu'il fût pratiquement impossible de connaître la fortune réelle du recourant en date du 1<sup>er</sup> janvier 1971, premier jour de la période de taxation de l'IDN qui précédait immédiatement la période de cotisations 1972/1973 (art. 29, 1<sup>er</sup> al., RAVS et chiffre 276 des directives). Il a fourni sur sa situation à la fin de 1971 des renseignements qu'il pourrait sans doute donner pour le début de l'année et que l'administration apprécierait. Cette méthode serait conforme aux principes rappelés au considérant 1 ci-dessus. Ce n'est que si elle se révélait inutilisable que la caisse devrait recourir à la capitalisation du revenu forfaitaire évalué par l'autorité fiscale pour l'année 1971, conformément à la jurisprudence citée plus haut. Pour être utilisable, cette estimation devrait avoir été faite en application de l'article 18 bis AIN et non selon le droit cantonal, comme le voudrait le recourant. Le dossier n'indiquant pas le montant de ce revenu, l'instruction devrait être complétée sur ce point.

3. ...

4. ...

**Arrêt du TFA, du 9 octobre 1975, en la cause St. S. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Est considéré comme employeur celui qui occupe et rétribue effectivement les salariés, même si les salaires sont versés non pas directement, mais par l'agent de placement qui a procuré le travail aux intéressés.**

---

**Articolo 12, capoverso 1, della LAVS. È considerato datore di lavoro, colui che occupa e retribuisce effettivamente i lavoratori dipendenti, anche se i salari non sono da lui pagati direttamente, ma dall'agente di collocamento che ha procurato il lavoro agli interessati.**

---

Un contrôle de police a révélé que la maison St. S. A. avait occupé des ouvriers turcs depuis le mois d'août 1972 jusqu'à fin mai 1973, sans payer des cotisations sur les salaires versés à ces hommes. Ceux-ci avaient trouvé leur emploi par l'entremise de G. K., conducteur de grue. Lors d'un contrôle d'employeurs, il fut constaté qu'en 1972 et 1973, la maison St. S. A. n'avait pas fait de décomptes sur des sommes de salaires de 93 476 et 29 590 francs; or, ces versements avaient été effectués presque exclusivement en faveur des ouvriers turcs. La caisse de compensation ayant rendu une décision de cotisations arriérées, la maison St. S. A. recourut et alléguait qu'elle n'était pas tenue d'établir des décomptes au sujet des salaires figurant dans cette décision, car elle avait convenu avec G. K. que celui-ci décompterait avec la caisse. Le recours ayant été rejeté, le TFA s'est prononcé de la façon suivante au sujet du recours de droit administratif interjeté par la maison St. S. A.:

1. Est litigieuse, tout d'abord, la question de savoir si la maison St. S. A. est tenue de payer des cotisations paritaires sur les rétributions qu'elle a versées à G. K. pour la main-d'œuvre turque procurée par ce dernier. Ceci dépend de la manière dont il faut qualifier lesdites rétributions; représentent-elles un salaire déterminant au sens

de l'article 5, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAVS, et la recourante est-elle l'employeur au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS ?

Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé et qui dépend de lui dans l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise. En revanche, on considère comme une personne exerçant une activité indépendante, au sens de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, celui qui, sans être soumis de façon déterminante aux instructions d'autrui, exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité. Ni les conventions, ni les déclarations des parties (notamment sur le paiement des cotisations), ni la nature civile du contrat liant un assuré à l'entreprise ou la personne pour laquelle il travaille ne constituent, en matière d'AVS, des éléments décisifs pour résoudre la question de savoir si l'on est en présence d'une activité lucrative dépendante ou non (ATF 98 V 20 = RCC 1972, p. 552; ATF 97 V 137 = RCC 1972, p. 331; ATF 97 V 218 = RCC 1972, p. 628; ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 299 et 1970, p. 375).

Apparemment, G. K. n'a pas exercé, pour la recourante, une activité salariée entre les mois d'août 1972 et de mai 1973. Sa fonction a consisté à procurer de la main-d'œuvre étrangère à la maison St. S.A. et à payer ces ouvriers, pour leur travail, au moyen des rétributions que lui versait la maison St. S.A. Ainsi, G. K. n'était pas un salarié de la recourante. En revanche, celle-ci était l'employeur des ouvriers turcs. En effet, lorsque ceux-ci eurent été engagés par la maison St. S.A., ils dépendirent uniquement d'elle du point de vue de l'organisation du travail. Ils étaient, à tous égards, tenus d'observer les instructions de la recourante. En outre, l'indemnité versée par celle-ci à l'agent de placement G. K. pour la main-d'œuvre turque était, manifestement, non pas un simple émolument de placement, mais bien plutôt — en tout cas pour la plus grande part — une rémunération pour le travail accompli par les ouvriers turcs. Le fait que ceux-ci ont été rétribués non pas directement par la recourante, mais par G. K., qui puisait les ressources nécessaires dans les versements reçus de la maison St. S.A., ne saurait modifier en aucune façon, en droit de l'AVS, la nature de ces rapports de service entre employeur et salariés.

Il n'y a pas besoin de se demander, dans la présente cause, s'il peut y avoir des situations dans lesquelles les rapports entre salariés et agent de placement, du point de vue de l'organisation du travail, sont plus étroits qu'entre les salariés et l'entrepreneur au service duquel ceux-ci sont engagés provisoirement.

2. De tout ceci, il résulte que la recourante doit payer les cotisations sur les rétributions qui ont été versées aux ouvriers turcs par l'entremise de G. K. En ce qui concerne les montants versés, on tiendra compte de ce qui suit: G. K. n'a pas transmis aux ouvriers la totalité des sommes touchées, mais en a gardé une part. Pour celle-ci, la recourante n'est pas tenue de cotiser, puisque G. K. — ainsi que cela a été démontré — n'était pas son salarié. Le montant de la somme des salaires sur laquelle la maison St. S.A. doit payer des cotisations, ainsi que la somme gardée par G. K., ne peuvent être déterminés d'après les pièces du dossier; il faudra donc que la caisse éclaircisse ce point. Si ces montants ne pouvaient être calculés avec une sûreté suffisante, la caisse aurait la possibilité de se fonder sur des chiffres empiriques. Ensuite, elle fixera à nouveau, par décision, les cotisations que doit la recourante. En outre, l'administration devra examiner également s'il faut soumettre à cotisations la part des indemnités touchées par G. K. que celui-ci a gardée pour lui.

**Arrêt du TFA, du 8 septembre 1975, en la cause G. K.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.** La caisse de compensation doit estimer elle-même le revenu déterminant, selon la procédure extraordinaire, si la communication fiscale tarde au point de faire surgir le risque d'une perte de cotisations. (Considérant 2.)

**Article 26, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS.** La caisse de compensation doit estimer le revenu par appréciation si, malgré sommation, l'assuré ne fournit pas les renseignements nécessaires. (Considérant 2.)

---

**Articolo 24, capoverso 1, dell'OAVS.** La cassa di compensazione deve valutare il reddito netto determinante, secondo la procedura straordinaria, se la comunicazione fiscale tardiva potrebbe causare una perdita di contributi. (Considerando 2.)

**Articolo 24, capoverso 1, dell'OAVS.** La cassa di compensazione deve valutare il reddito secondo il suo apprezzamento se, nonostante diffida, l'assicurato non fornisce le informazioni necessarie. (Considerando 2.)

---

O. K., qui avait dirigé un commerce de peinture, est décédé le 28 février 1971, laissant une veuve, G. K., et deux fils. Le 16 novembre 1971, l'un des fils, M. K., écrivit à la caisse de compensation que sa belle-mère avait quitté la communauté héréditaire le 14 octobre 1971 et qu'il avait repris le commerce le 30 septembre de cette même année avec l'actif et le passif. Le 22 avril 1974, la caisse demanda à la veuve quelle avait été la part aux bénéfices qu'elle avait tirée de ce commerce entre mars et septembre 1971. G. K. répondit qu'elle ne pouvait déclarer un revenu du travail tiré de ladite communauté héréditaire. La caisse, n'ayant pas davantage obtenu ce renseignement auprès de la chancellerie du district, rendit le 31 mai 1974 une décision de cotisations pour la période allant de mars à septembre 1971, après avoir estimé le revenu par appréciation. L'assurée recourut et alléguait qu'un procès de droit civil concernant le partage successoral était encore en cours. La commission cantonale de recours confirma la décision administrative. Son jugement fut porté devant le TFA par la veuve K.; la Cour suprême annula, pour les motifs suivants, le jugement cantonal et la décision de la caisse, et renvoya la cause à cette dernière pour nouvel examen du cas:

1. Parmi les revenus définis à l'article 9 LAVS, provenant d'une activité indépendante, il faut englober également les gains que les membres d'une communauté héréditaire tirent du produit d'un commerce appartenant à la succession (art. 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> al., RAVS; ATFA 1950, p. 217, et 1958, p. 115, consid. 1).

En l'espèce, le point litigieux est de savoir si l'assurée touchait, pendant les mois de mars à septembre 1971, une part du produit de ce commerce de peinture, qui avait appartenu à son époux décédé en février 1971, et si, par conséquent, elle est tenue de payer des cotisations, pour cette période, en vertu de l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, en qualité de personne indépendante.

2. En vertu des articles 22, 23 et 27, RAVS, la cotisation personnelle est calculée, normalement, sur la base des revenus d'une activité indépendante qui, d'après la communication fiscale, ont été touchés par l'assuré.

Cependant, selon l'article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, la caisse de compensation doit estimer elle-même le revenu déterminant, selon la procédure extraordinaire, si la communication fiscale tarde au point de faire surgir le risque d'une perte de cotisations. Dans

ces cas-là, la caisse déterminera le revenu en tenant compte de toutes les pièces dont elle dispose (art. 26, 1<sup>er</sup> al., RAVS); elle pourra exiger que l'assuré lui fournisse tous les renseignements conformément à la vérité (2<sup>e</sup> al.). Si, malgré sommation (trotz Mahnung, nonostante diffida), l'assuré ne remplit pas ses obligations, la caisse estimera le revenu *par appréciation* (3<sup>e</sup> al.). ... (On a laissé tomber ici un considérant supplémentaire sur l'adaptation à la communication fiscale ultérieure, qui ne présente pas un intérêt particulier.)

3. Dans l'espèce, il n'existe pas un risque de perte de cotisations qui impose l'application de la procédure extraordinaire. Une prescription des cotisations n'est en effet pas à craindre lorsque la décision concernant ces dernières, pour la période de mars à septembre 1971, est rendue en 1975 ou au plus tard en 1976 (art. 16, 1<sup>er</sup> al., LAVS). C'est pourquoi il faut attendre, pour rendre une décision de cotisations éventuelle, la communication IDN de la 17<sup>e</sup> période, qui indiquera le revenu de l'assurée en 1971. Il y a donc lieu de partager l'avis — d'ailleurs approuvé par l'OFAS — qu'a exprimé la caisse de compensation.

En outre, la décision du 31 mai 1974 serait, juridiquement, inapplicable même si l'on pouvait admettre la procédure extraordinaire. En effet, la veuve K. n'a pas refusé de renseigner la caisse; elle n'a jamais reçu de sommation de celle-ci. Or, selon l'article 26, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, une estimation par appréciation ne peut être effectuée que si la caisse a d'abord adressé à l'assuré, en vain, une sommation. Enfin, l'autorité de première instance n'aurait pas dû débouter l'assurée en alléguant que celle-ci avait négligé de produire des pièces à l'appui juridiquement valables, mais elle aurait dû établir d'office les faits déterminants et administrer les preuves nécessaires, ainsi que l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS le prescrit au juge cantonal.

## AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 9 avril 1975, en la cause G. P.

---

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS. Le juge ne peut revoir des éléments non litigieux d'une décision que s'ils se trouvent dans un rapport de connexité étroit avec des questions litigieuses. (Confirmation de la jurisprudence.)**

**Dans le domaine des assurances sociales, il n'y a en principe pas place pour des intérêts moratoires, lesquels ne sont pas prévus par la loi; cependant, la caisse de compensation peut être tenue de verser des intérêts lorsqu'elle retarde le versement de la rente d'une façon illégale ou dilatoire après que la commission AI a rendu son prononcé.**

---

**Articolo 85, capoverso 2, lettera d, della LAVS. Il giudice può rivedere degli elementi non controversi di una decisione soltanto se questi si trovano in una stretta connessione con le questioni in lite. (Conferma della giurisprudenza.)**

**Nell'ambito delle assicurazioni sociali non sono, di regola, dovuti gli interessi di mora, che non sono previsti dalla legge. La cassa di compensazione può, tuttavia, essere obbligata a pagare gli interessi, quando ha ritardato in modo illegale o dilatorio il pagamento della rendita, dopo che la commissione dell'AI ha emanato la deliberazione.**

---

L'assuré, né en 1911, marié, souffre de diverses affections du dos. Se fondant sur un prononcé rendu le 8 juin 1967 par la commission AI, qui constatait l'existence d'un taux d'invalidité de 80 pour cent, la caisse de compensation le mit au bénéfice d'une rente et de rentes complémentaires à partir du 1<sup>er</sup> avril 1967 (décision du 3 août 1967). La caisse lui ayant communiqué des rapports médicaux qui attestaient un degré d'invalidité de 25 pour cent seulement, le 4 septembre 1968, en l'informant qu'elle suspendrait le paiement de la rente « jusqu'à ce qu'une nouvelle décision ait pu être prise », la commission AI procéda à diverses mesures d'instruction. Puis elle fixa à 50 pour cent l'invalidité de l'intéressé (prononcé du 24 avril 1969), taux qu'elle confirma les 19 février 1970 et 24 juin 1971. Aucun des trois prononcés rendus par elle ne fut cependant notifié à l'assuré par la caisse de compensation, qui se disait persuadée que l'intéressé aurait pu réaliser plus de la moitié ou des deux tiers d'un gain normal. L'assuré s'adressa alors le 10 septembre 1971 à l'OFAS pour se plaindre de la carence de l'administration. Ledit office lui répondit le 4 novembre 1971 qu'il considérait sa lettre comme un recours, lequel fut transmis à l'autorité cantonale de recours. Par jugement du 3 février 1972, ce tribunal renvoya le dossier à l'assurance pour complément d'instruction et nouvelle décision. Les premiers juges estimaient en bref que les pièces ne permettaient pas de décider si l'assuré faisait fautivement obstacle à une réadaptation et qu'elles étaient de toute façon insuffisantes pour évaluer le taux d'invalidité. Ce jugement fut confirmé en dernière instance par le TFA le 13 avril 1972. Par prononcé du 28 juillet 1972, la commission AI ordonna l'octroi d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> octobre 1968, après avoir procédé aux mesures requises. La caisse de compensation soumit cependant le cas à l'OFAS, qui pria la commission de compléter encore l'instruction, ce qu'elle fit avant de confirmer son plus récent prononcé, le 3 mai 1973. Le 22 juin 1973 enfin, la caisse alloua à l'assuré, dont l'épouse avait eu 60 ans en 1970, une rente entière de couple, et fixa à 37 856 francs la somme qu'elle lui devait à titre de prestations arriérées.

G. P. recourut contre ce dernier acte de l'administration en concluant au versement d'un intérêt moratoire sur les arrérages payés rétroactivement et à une indemnité d'avocat. En effet, au cours de la procédure administrative, il avait consulté M<sup>e</sup> A.; en revanche, il agissait seul devant la juridiction de première instance.

Le 8 mars 1974, l'autorité cantonale de recours admit la première conclusion et rejeta la seconde. Elle condamna la caisse à payer sur les rentes arriérées un intérêt de retard dont elle arrêta le taux à 5 pour cent par an « dès chaque échéance des rentes mensuelles, soit le 1<sup>er</sup> de chaque mois (art. 47, 3<sup>e</sup> al., LAI, et 44, 1<sup>er</sup> al., LAVS), mais au plus tôt dès le 1<sup>er</sup> juin 1969 ». Ledit intérêt devait être calculé « jusqu'à la date du versement effectif de l'arriéré arrêté par décision du 22 juin 1973 ».

La caisse de compensation a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Elle conclut à la libération de l'obligation de verser un intérêt. Selon elle, la fixation définitive de la rente a été différée longtemps à cause d'avis médicaux contradictoires, et elle avait le devoir de suspendre des versements qui auraient pu se révéler indus et irrécupérables.

Agissant au nom de l'intimé, M<sup>e</sup> B. conclut avec suite de frais et dépens au rejet du recours.

Dans sa réponse, l'OFAS estime que le litige porte sur le droit de l'assuré à la demi-rente allouée depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1968, à un intérêt moratoire ainsi qu'au remboursement de ses frais d'avocat. Il se borne cependant à conclure à l'admission du recours sur la question des intérêts de retard, parce que la LAI — à la différence de la LAMA — ne laisserait nulle place au versement de tels intérêts; il renonce

en revanche à formuler des conclusions sur les deux autres points qu'il soulève. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Fondé sur l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS, le TFA a dit qu'en cas de recours, la décision entière doit, en général, être examinée d'office par l'autorité judiciaire. Cependant, la jurisprudence a tracé des limites à ce principe; le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si ces dernières se trouvent avec des questions litigieuses dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané (voir par exemple ATF 98 V 33 = RCC 1972 p. 560). Cela vaut pour les deux instances judiciaires.

a. L'autorité cantonale de recours a refusé d'indemniser l'intimé des frais d'avocat concernant la phase administrative de la procédure. Personne n'a attaqué cette partie du dispositif du jugement. Le seul recours de droit administratif a trait à l'intérêt moratoire, soit à une question manifestement dépourvue de connexité avec celle des frais de conseil. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, le TFA n'a donc pas à revenir d'office sur cette question-ci.

b. La contestation relative à l'intérêt moratoire est dans un certain rapport de connexité avec l'existence du droit à la rente, puisqu'il ne saurait y avoir d'intérêt pour cause de retard si aucun paiement ne devait être effectué. Mais l'obligation éventuelle de payer un intérêt moratoire est ici une conséquence très mineure de la dette de rente, de sorte qu'il serait abusif d'exiger du juge qu'il revoie d'office, à l'occasion d'un recours ne portant que sur l'intérêt, une rente dont la fixation a donné lieu à de nombreuses mesures d'instruction et dont ni la caisse de compensation, ni l'assuré ne contestent le principe ou les modalités. Par conséquent, contrairement encore à l'opinion de l'OFAS, c'est à juste titre que le tribunal cantonal de recours a considéré la décision du 22 juin 1973 comme passée en force quant à l'existence du droit à la rente et quant à la nature, au montant et à la durée de cette prestation. Le TFA n'a pas de motifs, lui non plus, de revenir sur cet objet.

2. S'agissant du pouvoir d'examen de la Cour de céans (et de la question des frais de justice), il y a lieu de considérer que le présent litige porte sur des prestations d'assurance, au sens des articles 132 et 134 OJ.

3. Sur le seul problème que le TFA ait à résoudre, celui de l'intérêt moratoire, l'argumentation de l'autorité de première instance est pertinente.

Dans le domaine du droit des assurances sociales, le TFA considère depuis longtemps déjà qu'il n'y a en principe pas place pour des intérêts moratoires, lesquels ne sont pas prévus par la législation (voir par exemple ATFA 1952, p. 88; 1960, p. 94 = RCC 1960, p. 288; 1967, p. 57; 1968, pp. 19 et 167; RJAM 1973, N° 168, p. 68, consid. 3, N° 174, p. 126, consid. 2; voir aussi ATF 95 I 258, consid. 3, p. 263, et Maurer, *Recht und Praxis der Schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung*, 2<sup>e</sup> édition, p. 276). La doctrine a en général approuvé cette conception, du moins tacitement (Grisel, *Droit administratif suisse*, p. 325; Imboden, *Schweizerische Verwaltungsrechtspflege*, 4<sup>e</sup> édition, N° 123 I; Renggli, *Revue suisse des assurances sociales* 1961, p. 10; Maurer, *Revue suisse des assurances sociales* 1972, pp. 189 ss; contra: Pfluger, *Scheiz. Krankenkassen-Zeitung* 1968, p. 227). La principale raison de l'exclusion de la dette d'intérêts en matière d'assurance sociale réside dans le rôle dévolu à l'administration. Celle-ci se présente comme détentrice de la puissance publique chargée d'instruire, parfois longuement, les demandes de prestations émanant des particuliers et de leur appliquer le droit de manière objective. Lui imposer systématiquement des intérêts moratoires reviendrait à la pénaliser pour avoir accompli son devoir avec

soin. Quant à l'assuré, la règle de l'égalité des parties commande de le dispenser lui aussi du paiement d'intérêts de retard lorsqu'il a défendu ce qu'il estimait être son droit (ATFA 1968, p. 19; Maurer, *Revue suisse des assurances sociales* 1972, pp. 189 ss). Ce principe a cependant ses limites, et il peut arriver qu'exceptionnellement des circonstances justifient qu'on y déroge. Dans un arrêt (ATFA 1968, p. 19), le TFA a vu l'existence d'une telle circonstance, en matière d'assurance-maladie, dans le fait qu'une assurée avait contesté devoir des cotisations sans avoir invoqué aucun moyen libératoire, ni cherché d'arrangement avec la caisse, ni mis fin au plus tôt à des engagements qu'elle ne pouvait ou ne voulait pas tenir, obligeant ainsi l'institution d'assurance à procéder à des démarches fastidieuses.

De manière générale, on peut dire qu'il faut laisser l'administration exercer ses fonctions publiques et l'assuré défendre ses droits sans craindre de devoir verser des intérêts moratoires. On ne saurait cependant laisser sans aucune sanction des manœuvres illicites ou purement dilatoires. L'octroi d'intérêts de retard, dans ces hypothèses, se justifie même dans le domaine des assurances sociales. Cependant, il ne doit intervenir qu'avec retenue, ne serait-ce que pour éviter les inconvénients signalés par Maurer (*Revue suisse des assurances sociales* 1972, pp. 189 ss). L'opinion de l'OFAS, qui estime qu'en matière d'AI, l'administration en demeure ne peut jamais devoir d'intérêt de retard, a par conséquent le tort d'être absolue. Qu'on doive peut-être tolérer de plus grands délais de paiement dans certains domaines des assurances sociales que dans d'autres, c'est possible; mais la question souffre de rester indécise dans le présent arrêt, car les atermoiements de la caisse recourant étaient inadmissibles.

4. Ainsi que l'exposent les premiers juges, on peut considérer en l'occurrence qu'il était du devoir des organes de l'assurance de réexaminer le bien-fondé de la rente en cours sans risquer d'être pénalisés plus tard par le versement d'intérêts moratoires pour avoir pris le temps nécessaire à une révision sérieuse. Or, après instruction complémentaire, la commission AI a tenu compte des faits nouveaux signalés par la caisse, ainsi que des autres pièces du dossier, et réduit à 50 pour cent son estimation du taux d'invalidité. Avec son prononcé du 24 avril 1969, la procédure était close; une décision formelle notifiant ce prononcé à qui de droit aurait normalement dû suivre dans un délai raisonnable et le versement des prestations de l'AI reprendre sous la forme d'une demi-rente.

Toutefois, la caisse de compensation a refusé de donner suite au prononcé de la commission AI, et cela à plus d'une reprise, outrepassant en cela manifestement sa compétence, comme l'explique pertinemment le jugement attaqué. On se bornera à rappeler à cet égard que les caisses de compensation sont liées par les prononcés des commissions AI relatifs à l'existence, à la durée et au degré de l'invalidité (art. 54 et 60 LAI, 74 et 75 RAI). Quand elles constatent à ce sujet une irrégularité, elles doivent la signaler à la commission compétente et, le cas échéant, à l'autorité de surveillance; mais il ne leur appartient ni de suspendre de leur propre chef le paiement d'une rente — si ce n'est pour une courte durée — ni d'ignorer volontairement les prononcés des commissions cantonales (voir le message du 24 octobre 1958 du Conseil fédéral relatif à la LAI, pp. 72-73; Circulaire du 1<sup>er</sup> avril 1964 de l'OFAS sur la procédure, Nos 193 à 196; Circulaire du 1<sup>er</sup> octobre 1964 de l'OFAS sur le contentieux, Nos 91 et 92).

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'autorité cantonale de recours a refusé d'appliquer la règle générale, admise par la jurisprudence et la doctrine en matière d'intérêts moratoires dans l'assurance sociale, en présence du refus arbitraire, réitéré

et de longue durée d'un organe de l'AI d'exécuter la décision prise par une autorité compétente, d'accorder des prestations à l'intimé. Rapport soit, pour le surplus, aux considérants du jugement déferé au TFA, s'agissant notamment du taux de l'intérêt dû (5 pour cent par an; voir Grisel, op. cit., p. 325) et de la manière de le calculer en l'espèce (au regard notamment de la date d'exigibilité), considérants qui échappent à toute critique et ne sont du reste pas attaqués sur ces points.

## AI / Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 19 août 1975, en la cause I. R.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Articolo 42, 2<sup>e</sup> alinea, LAI. Il se peut qu'une thérapie coûteuse, prescrite par un médecin, mais qui n'est exécutée ni par le médecin lui-même, ni par un membre du personnel paramédical, doive être considérée comme un acte ordinaire de la vie.**

---

**Articolo 42, capoverso 2, della LAI. Può anche darsi, che una terapia costosa, prescritta da un medico, ma non eseguita nè da lui stesso nè da personale sanitario ausiliario, debba essere considerata come un atto ordinario della vita.**

---

L'assurée, née le 8 juillet 1972, souffre de diverses infirmités congénitales (thorax en entonnoir, hémangiome, hernies inguinales des deux côtés et, surtout, mucoviscidose). L'AI lui a accordé les mesures médicales nécessaires (contrôles, opérations, traitements à l'hôpital, contrôles post-opératoires, gymnastique curative), ainsi que la remise en prêt d'un nébuliseur ultrasonique. A la fin de juin 1974, les parents de la fillette ont demandé une contribution aux frais de soins; en effet, la thérapie de la mucoviscidose nécessitait, chaque jour, plusieurs heures de soins supplémentaires. Se fondant sur les résultats d'une enquête effectuée par Pro Infirmis, la caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 21 octobre 1974.

Dans leur recours, les parents ont répliqué qu'ils avaient, financièrement, besoin de l'aide de l'AI. Le travail supplémentaire qu'ils devaient effectuer leur prenait quatre heures par jour.

Par jugement du 19 décembre 1974, l'autorité cantonale a rejeté ce recours. Un petit enfant qui, quoi qu'il en soit, doit recevoir des soins ne peut être considéré comme impotent au sens de la loi que s'il nécessite des soins sensiblement plus étendus qu'un enfant bien portant. Selon l'enquête de Pro Infirmis, l'assurée a besoin de l'aide de tiers pour mettre et enlever ses vêtements, se lever, s'asseoir, aller au lit, se laver, se peigner et prendre ses bains. Ce sont là des actes qu'elle ne pourrait, en bonne partie, accomplir seule même si elle était bien portante, étant donné son âge. Certes, les soins que l'assurée nécessite sont plus pénibles que ceux d'un enfant en bonne santé; cependant, cela ne suffit pas pour faire admettre l'existence d'une impotence et par conséquent ouvrir droit à une contribution aux soins spéciaux. La question de l'octroi d'une telle prestation pourrait cependant être reconsidérée en été 1975, soit à une époque où l'assurée aurait atteint l'âge de trois ans.

Dans son recours de droit administratif, Me W., avocat, propose que l'on accorde à l'assurée, dès le 8 juillet 1974, une contribution aux soins spéciaux (selon l'art. 20 LAI)

en admettant une impotence de degré moyen. La réplique du 23 mai 1975 contient en outre, implicitement, une demande de paiement d'une contribution pour le traitement à domicile appliqué par la mère (art. 14 LAI). Voici les motifs invoqués à l'appui de cette requête: L'hôpital de Z pour enfants et nourrissons peut confirmer que la fillette a besoin, chaque jour, de soins supplémentaires qui durent quatre heures. Or, sa mère doit également s'occuper du ménage et de ses autres enfants. Dans de telles conditions, il aurait fallu, normalement, confier cette besogne supplémentaire à un personnel spécial. On a pu éviter d'en arriver là grâce à la collaboration de la grand-mère de l'assurée, qui vient tous les jours lui prodiguer ces soins pendant deux heures. Comme il est difficile de trouver du personnel pour des soins à domicile payés à l'heure, c'est la mère qui doit être considérée comme une infirmière. Elle soigne en effet la patiente selon les instructions de l'hôpital infantile. M<sup>e</sup> W. produit une attestation de cet établissement, du 27 janvier 1975, concernant le travail supplémentaire nécessité chaque jour par ces soins. Il propose en outre que l'on demande au professeur E. Rossi, président de la Société suisse pour la fibrose kystique, un rapport sur les soins nécessités par les enfants atteints de mucoviscidose, indiquant aussi le temps qui doit être consacré à ces traitements.

La caisse de compensation renonce à présenter une proposition. Quant à l'OFAS, il conclut dans sa duplique à l'octroi d'une contribution, au sens de l'article 20 LAI, dès le 8 juillet 1974, en admettant une impotence de degré moyen. Sa motivation résulte des considérants suivants, par lesquels le TFA a partiellement admis le recours:

1. a. Selon l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les mineurs impotents qui ont accompli leur deuxième année et ne sont pas placés dans un établissement pour l'application de mesures selon les articles 12, 13, 16, 19 ou 21 LAI ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès que naît un droit à une rente ou à une allocation pour impotent au sens de l'article 42. Le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 20 prévoit que le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution.

La notion d'impotence selon l'article 20 LAI doit en principe être interprétée conformément à l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (ATFA 1969, p. 160 = RCC 1970, pp. 274 et 467). En conséquence, l'article 13 RAI énumère les mêmes degrés d'impotence que l'article 39 RAI qui complète l'article 42 LAI. Cette interprétation garantit une transition immédiate des prestations de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI à l'allocation pour impotent selon l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, d'autant plus que cette dernière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année (cf. la deuxième phrase des art. 20, 1<sup>er</sup> al., et 42, 1<sup>er</sup> al., LAI, en corrélation avec l'art. 29, 2<sup>e</sup> al., LAI).

Est impotent, aux termes de l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, celui qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il faut entendre par là, selon une jurisprudence constante, avant tout: se vêtir, se dévêtir, pourvoir aux soins du corps, prendre ses repas et aller aux toilettes. Cela comprend également un comportement conforme aux us et coutumes de la société, tel que le requiert la vie quotidienne; celui qui ne peut pas ou ne peut plus adopter un tel comportement doit être, en principe, considéré comme impotent. On tient aussi compte, à cet égard, de la faculté d'établir des contacts avec l'entourage. On notera toutefois que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide (ATF 98 V 23, avec références = RCC 1973, p. 38).

Les articles 13, 1<sup>er</sup> alinéa, et 39, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI ont prévu trois degrés d'impotence, soit les degrés faible, moyen et grave. Ne peut prétendre une allocation que celui qui présente au moins un degré faible en moyenne, c'est-à-dire celui qui est impotent pour moins de la moitié, mais pour un tiers au moins. L'impotence est d'un degré moyen lorsqu'elle est de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers; le degré grave, donnant droit à l'allocation entière, est atteint lorsque l'impotence est des deux tiers au moins. Dans chaque cas, il faut comparer l'impotence de l'assuré à celle que présente une personne totalement impotente. Puisque l'on entend principalement, par « actes ordinaires de la vie », se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas, pourvoir aux soins corporels, aller aux toilettes et se comporter comme un être humain normal, le degré de l'aide et de la surveillance personnelle nécessaires doit être estimé en premier lieu par rapport à ces activités. La question de la nécessité de cette aide et de cette surveillance doit être jugée objectivement, d'après l'état de l'assuré. Peu importe, à cet égard, dans quel milieu celui-ci se trouve placé; que l'assuré vive seul ou en famille, dans un hôpital ou un établissement, cela ne fait pas de différence en ce qui concerne l'évaluation de l'impotence. En effet, s'il en allait autrement, c'est-à-dire si l'on évaluait l'impotence d'après le surcroît de travail causé à l'entourage, il s'ensuivrait des conséquences choquantes, spécialement lorsque l'assuré est transféré de sa maison à l'hôpital par exemple. Le tribunal a déclaré à plusieurs reprises que vu les dispositions de la LAI et du RAI, et compte tenu de la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation de l'administration lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier, à condition que l'état de fait soit connu avec une certitude suffisante (ATF 98 V 23, avec références = RCC 1973, p. 38). On observera que le degré d'impotence doit être déterminé non seulement selon des critères purement quantitatifs, en considérant le temps consacré aux soins ou à la surveillance, mais aussi en tenant compte du genre de ceux-ci et de l'étendue des frais supplémentaires. Ainsi, puisque l'évaluation de l'impotence dépend de plusieurs critères différents, on ne saurait déclarer, d'une manière tout à fait abstraite, qu'à une affection donnée corresponde nécessairement un certain degré d'impotence.

b. Selon l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les mesures médicales comprennent notamment le traitement qui est appliqué par le médecin lui-même ou, selon ses instructions, par le personnel paramédical, au domicile du patient ou dans un établissement. La pratique administrative a délimité le cercle des personnes appartenant au personnel paramédical (cf. Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974, ch. marginal 215). Selon cette pratique, les membres du personnel paramédical (tels que masseurs, moniteurs de gymnastique médicale, physiothérapeutes, chiropraticiens, logopédistes et psychothérapeutes) qui exercent leur profession conformément aux prescriptions cantonales sont également autorisés, toutefois uniquement sur l'ordre d'un médecin, à appliquer des mesures médicales. Si le traitement est confié à un auxiliaire paramédical établi à son propre compte, un ordre écrit du médecin qui surveille l'application de la mesure en cause est nécessaire. Dans l'hypothèse où les soins sont donnés par du personnel paramédical qui n'est pas établi à son propre compte, le médecin qui ordonne la mesure est responsable de l'exécution correcte de cette dernière. Par « personnel paramédical », il faut entendre l'ensemble des personnes qui ont reçu une formation professionnelle spéciale adéquate et exercent leur profession selon les prescriptions cantonales en vigueur (RCC 1974, p. 275).

2. a. Ainsi que l'OFAS l'expose pertinemment, une thérapie coûteuse, prescrite par un médecin, peut elle aussi être considérée comme un des actes ordinaires cités à

l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Certes, la notion d'impotence, ainsi que l'évaluation de celle-ci, dans le cas des mineurs, sont définies en principe selon les mêmes critères que pour les adultes; toutefois, étant donné que l'article 20 LAI ne précise pas — contrairement à l'article 42 LAI — ce qu'il faut entendre par l'impotence, il est permis de tenir compte de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent se présenter, justement, chez des enfants et des jeunes gens, et d'adopter une marge d'appréciation plus large dans l'application de cette prescription légale.

b. Il n'est pas contesté que l'assurée, en raison de sa mucoviscidose, est à considérer comme invalide et a besoin de soins qui prennent plus de temps que s'il s'agissait d'un enfant valide du même âge. En outre, il se peut que les parents aient à supporter des frais supplémentaires occasionnés par cette maladie, par exemple des frais de lingerie. L'OFAS se réfère au procès-verbal d'une séance du 1<sup>er</sup> mars 1972, au cours de laquelle une commission de spécialistes estima à environ deux heures par jour, en moyenne, le temps supplémentaire qui devait être consacré à la thérapie de la mucoviscidose, dans les cas légers ou de gravité moyenne; dans les cas graves, il fallait compter environ trois heures. L'hôpital infantile de Z confirme que dans l'espèce, la durée quotidienne de quatre heures, indiquée par la mère de l'assurée, demeure dans les limites de ce qui est nécessaire pour soigner de tels patients, en plus des soins ordinaires d'un petit enfant. Les soins énumérés dans la réplique du 23 mai 1974 pourraient cependant représenter une besogne supplémentaire de trois heures par jour.

Ce travail supplémentaire permet d'admettre une impotence de degré moyen. Cette évaluation doit — selon le Dr X, de la Société pour la fibrose kystique — être reconsidérée tous les trois ans, parce que les enfants atteints de mucoviscidose peuvent, à mesure qu'ils grandissent, appliquer eux-mêmes le traitement et nécessitent une surveillance moins stricte.

Dans ces conditions, il est superflu de demander un rapport au professeur E. Rossi.

c. Même si la mère de l'assurée applique les soins selon les instructions d'un médecin, elle n'appartient pas, en effectuant ce travail, au personnel paramédical. Par conséquent, les conditions d'octroi d'une contribution selon l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ne sont pas remplies.

---

# Chronique mensuelle

---

● La *Commission fédérale de l'AVS/AI*, présidée par M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a poursuivi le 15 mars les travaux entrepris les 26 et 27 février. Elle a mis au point les propositions à soumettre au Conseil fédéral concernant la neuvième révision de l'AVS. Celui-ci prendra une décision, au cours de ces prochaines semaines, sur la procédure à suivre ultérieurement.

Un *avenant à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Grand-Duché de Luxembourg* a été signé à Berne le 30 mars par M. C. Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales de sécurité sociale, et M. A. Duhr, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Luxembourg en Suisse. Cet avenant a notamment pour effet d'assurer une meilleure coordination entre les deux systèmes d'assurance-invalidité, une simplification de la réglementation concernant les allocations familiales et l'extension aux réfugiés et aux apatrides du champ d'application personnel de la convention. L'avenant entrera en vigueur après approbation par les parlements des deux Etats.

# Problèmes de sécurité sociale aux Etats-Unis (USA)

On sait que la sécurité sociale de chaque pays est liée à la situation économique; peu importe, à cet égard, que les ressources financières dont elle a besoin soient fournies principalement par l'Etat, alimenté lui-même par des impôts, ou soient tirées directement de l'économie publique. C'est pourquoi l'on voit actuellement, à maints endroits, des systèmes de sécurité sociale, qui avaient été créés et développés alors que l'on était en droit de s'attendre à une croissance continue, menacés par la récession parce que leurs dépenses augmentent plus vite que leurs recettes. Cette évolution est encore accélérée par des facteurs démographiques: D'une part, en effet, le nombre des rentiers croît par suite de la prolongation de la vie humaine, d'autre part la génération active se fait moins nombreuse à cause de la diminution des naissances. Des phénomènes de ce genre se manifestent dans la plupart des nations industrialisées de l'Occident. L'article ci-après, dû à M. *Robert Adam*, ancien président du Sénat américain, actuellement à Munich, montre — en prenant pour exemple le cas des Etats-Unis — comment un régime de sécurité sociale, dont les débuts ont été modestes, comme ce fut le cas en Suisse, s'est développé et quels problèmes il doit affronter aujourd'hui. La publication de cet article (ici en traduction française) nous semble d'autant plus actuelle que des négociations doivent être entreprises, cette année encore, en vue d'une convention de sécurité sociale entre les Etats-Unis et la Suisse. Nous remercions son auteur, ainsi que la maison d'édition Stämpfli & Co SA, Berne, qui l'a publié dans la Revue suisse des assurances sociales<sup>1</sup>, de nous avoir autorisés à le reproduire dans la RCC.

## I. Récapitulation

Le *Social Security Act* promulgué en 1935 est la première loi concernant les assurances sociales fédérales des Etats-Unis d'Amérique du nord. Son but n'était pas de garantir aux salariés du commerce, de l'industrie et de l'artisanat des moyens d'existence suffisants dès l'âge de 65 ans; il prétendait simplement compléter d'autres sources de revenu. Les rentes, versées pour la première fois en 1939 après que l'on eut créé le « trust fund » (fonds

---

<sup>1</sup> Cette revue paraît 4 fois par an. Abonnement annuel: 65 fr.

d'assurance-vieillesse), étaient financées par des cotisations de 1 pour cent que payaient l'employeur et le salarié jusqu'à concurrence d'un revenu annuel de 3000 dollars; leur montant mensuel était de 10 à 41,20 dollars. Les débuts furent donc modestes, mais la sécurité sociale des Etats-Unis allait devenir l'institution d'assurance la plus étendue du monde occidental. Voici les principales étapes de cette évolution:

1939. La sécurité sociale comprend désormais un « plan familial »: Les femmes âgées de plus de 65 ans, ainsi que les personnes qui dépendent financièrement de l'assuré, y compris les père et mère indigents, sont englobées dans l'assurance.

1950. L'assurance est étendue aux salariés dans l'agriculture et aux personnes économiquement indépendantes, avec quelques exceptions.

1954. L'assurance est étendue aux fermiers. Les exceptions concernant les indépendants sont limitées aux médecins et avocats.

1956. L'assurance est étendue à ceux qui servent dans les forces armées. On crée en outre une assurance pour les invalides de plus de 50 ans. La limite d'âge pour les femmes est abaissée à 62 ans, avec une rente réduite.

1958. Les personnes qui dépendent financièrement d'un invalide sont englobées dans l'assurance.

1960. La limite d'âge de 50 ans est supprimée dans le cas des invalides.

1961. Les hommes, eux aussi, peuvent toucher la rente de vieillesse dès 62 ans, celle-ci étant alors réduite.

1965. Toutes les personnes de plus de 65 ans sont prises en charge, pour les soins hospitaliers et à domicile, par « Medicare », l'assurance-maladie des rentiers, qu'elles soient nécessiteuses ou non. Les frais médicaux sont englobés dans ces prestations si l'assuré participe par une contribution mensuelle qui est actuellement de 5,80 dollars. Les médecins sont également assujettis. Les personnes âgées de plus de 72 ans qui n'ont pas rempli les conditions d'assurance obtiennent des rentes réduites.

1972. Les invalides sont pris en charge par Medicare déjà avant l'âge de 65 ans. Les rentes, qui ont été augmentées souvent au cours des années, sont adaptées automatiquement à l'inflation.

## II. Les bénéficiaires de rentes

Les indépendants et même les membres des forces armées étant englobés dans le système, il se trouve que 80 millions de personnes sont assurées, soit environ 90 pour cent des personnes exerçant une activité lucrative. L'extension de l'assurance à de nouvelles catégories d'assurés est illustrée par les chiffres ci-après:

Année	Nombre des rentiers, en millions	Pour combien d'habitants y a-t-il un rentier?
1947	un peu moins de 2	71
1957	environ 11	15
1967	un peu moins de 24	8
1974	30,1	7

Il y avait un rentier sur environ 7 assurés en 1950; en 1960, un sur 4; actuellement, cette proportion est d'environ 1:3.

Parmi les rentiers actuels, au nombre de 30,1 millions, on en compte 15,9 millions, donc la bonne moitié, qui ne travaillent plus. Sur ce dernier nombre, il y a 1,6 million de personnes de moins de 65 ans.

7,5 millions de rentiers sont des veufs ou veuves, ou encore des parents nécessiteux. La plupart sont âgés de plus de 65 ans.

4,7 millions de rentiers sont des fils ou filles d'assurés.

Plus de 2 millions sont invalides.

### III. Le montant des rentes

Malgré les hausses successives des rentes et leur adaptation automatique à l'inflation dès 1972, la sécurité sociale ne peut garantir — même dans les classes les plus aisées — qu'un niveau de vie modeste. Actuellement, la rente mensuelle la plus basse n'est que de 93,50 dollars pour les personnes seules qui touchent cette prestation seulement depuis l'âge de 65 ans; la rente la plus élevée est de 330,30 dollars (dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975). Ces taux sont très modiques si l'on songe au coût de la vie élevé et au « standard » auquel sont habitués les Américains, bien que les rentes aient été augmentées, depuis 1968, de 69 pour cent, tandis que le coût de la vie ne montait que de 43 pour cent. Des hausses supplémentaires sont déjà prévues par la loi pour l'avenir; c'est ainsi que la rente maximale doit atteindre 493,70 dollars, en 1980, pour les personnes seules ayant dépassé 65 ans. Toutefois, étant donné la situation financière exposée ci-dessous, au chapitre V, il paraît problématique que de telles promesses puissent être tenues.

### IV. Les cotisations

Les cotisations d'assurances sociales, qui sont considérées, aux Etats-Unis, comme des impôts, s'élèvent actuellement à 5,85 pour cent du salaire; cette somme est supportée par le salarié, tandis que son employeur en paie autant à la sécurité sociale. Ces cotisations sont dues jusqu'à concurrence d'un

maximum de 13 200 dollars par an. Celui qui gagne davantage n'est pas libéré de l'assujettissement à l'assurance, mais il ne doit pas de cotisations sur les sommes dépassant la limite de revenu. Pour les personnes de condition indépendante, la cotisation est de 7,9 pour cent, également jusqu'à un plafond de 13 200 dollars. Les cotisations sont soumises, elles aussi, à une hausse automatique, qui tient compte de l'inflation.

## V. La situation financière

Si l'on considère le rapport publié, à propos du « fonds de compensation » des Etats-Unis, par le Department of Health, Education and Welfare (Ministère fédéral de la santé, de l'éducation et de la prévoyance sociale), on doit constater que la sécurité sociale de ce pays se trouve dans une situation difficile. En effet, le fonds en question couvrirait, ou couvrira désormais, au début de l'année, les dépenses pour :

17 ans et 6 mois en 1947

3 ans et 1 mois en 1957

1 an et 2 mois en 1965

8 mois seulement en 1976 (estimation).

En 1975, il y a eu des dépenses pour un peu plus de 68 milliards de dollars, et les recettes provenant des cotisations ont été de 69 milliards. En 1947, les prestations de l'assurance étaient inférieures à 1 pour cent du revenu global de la population; actuellement, elles s'élèvent à environ 6 pour cent. En 1947 encore, les cotisations étaient un peu inférieures à 4 pour cent des recettes fédérales; aujourd'hui, elles en constituent une part de 23,4 pour cent.

L'administration de la *Social Security*, concentrée à Washington et à Baltimore, avec ses 73 000 employés, occasionne une dépense annuelle de 1,8 milliard de dollars.

Si l'on veut que les hausses considérables, votées par le Congrès et prévues jusqu'en l'an 2011, soient effectivement appliquées, il sera inévitable de procéder à une augmentation massive des cotisations, ceci indépendamment de l'évolution inflationnaire qui est imprévisible. Le problème est encore compliqué par l'espérance de vie toujours croissante, qui a déjà faussé bien des savants calculs, et par le recul des naissances, qui se fait sentir de plus en plus depuis la fin du « baby boom » consécutif à la Seconde Guerre mondiale. Les pessimistes estiment qu'au début du siècle prochain, deux personnes actives devront assumer l'entretien d'une troisième.

Depuis qu'elle existe, la sécurité sociale américaine est financièrement indépendante, c'est-à-dire qu'elle ne touche pas de subventions fédérales. Le Congrès et la grande majorité de l'opinion publique ont toujours été fidèles à ce principe. On craint, en effet, de transformer la sécurité sociale en un

système de bienfaisance publique. Cependant, il faudra bien adopter certaines mesures d'économie, et en même temps imposer peut-être un frein aux projets trop audacieux. Ainsi, par exemple, l'observateur étranger ne comprend pas que dans un pays où il n'existe pas encore d'assurance-maladie générale pour la population laborieuse, on ait introduit un système gratuit de soins hospitaliers sans tenir compte de l'indigence du bénéficiaire, tandis que les soins médicaux sont accordés, moyennant une modeste contribution, à toutes les personnes âgées de plus de 65 ans. En 1976, selon les estimations du Département, les frais pour « Medicare » seront de 16,1 milliards. Ici, l'on pourrait économiser quelques milliards en introduisant une « clause de besoin », c'est-à-dire une disposition prévoyant l'octroi des prestations jusqu'à une certaine limite de revenu.

## Convention multilatérale de sécurité sociale entre les pays nordiques

La Suisse est liée par des conventions bilatérales de sécurité sociale, depuis 1954, à deux Etats scandinaves: le Danemark et la Suède. Ces accords, cependant, sont partiellement dépassés, et leur revision est envisagée pour un proche avenir. En outre, des négociations ont été engagées avec la Norvège. Etant donné les changements qui vont se produire et la prochaine extension de nos accords avec les pays nordiques, il paraît intéressant de parler ici, brièvement, de la convention multilatérale que ces Etats ont conclue entre eux.

### Vue d'ensemble

Les régimes de sécurité sociale des cinq pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède), qui protègent en principe l'ensemble de la population, reconnaissent généralement le droit aux prestations aux seuls résidents. Le droit aux prestations est acquis, notamment dans l'assurance-pensions ordinaires, non en raison des cotisations payées ou des années d'assurance accomplies, mais du seul fait de la résidence sur le territoire national. Il s'agit de systèmes d'assurance qualifiés de non contributifs, qui servent des prestations uniformes dont le montant est, en principe, indépendant de la durée d'assurance.

Cette similitude des régimes de sécurité sociale, comme d'ailleurs un mouvement migratoire équilibré entre ces cinq Etats devaient faciliter un règlement commun de leurs relations réciproques en matière d'assurances sociales. Le 27 août 1949 déjà, ces cinq pays concluaient une *convention multilatérale* de sécurité sociale. Cet accord, initialement limité à l'assurance-pensions, a été progressivement élargi et, lors de sa révision générale, adoptée le 15 septembre 1955, il a été étendu à toutes les branches des assurances sociales et même à certaines prestations d'assistance publique. En prévision de son éventuelle adhésion aux Communautés européennes, la Norvège a institué en 1967 un nouveau régime d'assurance-pensions ordinaires. Au cours des années 1972 à 1975, le Danemark et l'Islande ont également modifié leur système d'assurance-pensions ordinaires, en s'inspirant du modèle norvégien. Dans ces trois nouveaux régimes, la pension ordinaire totale consiste toujours en un montant uniforme, mais elle n'est servie qu'au bénéficiaire qui a accompli 40 années de résidence, y compris, le cas échéant, les années fictives de résidence qui sont créditées en cas d'invalidité ou de décès. Ces années fictives de résidence correspondent aux années que le bénéficiaire ou l'assuré décédé est présumé accomplir depuis la survenance de l'éventualité jusqu'à l'âge ouvrant droit à la prestation de vieillesse. Le montant de la pension ordinaire totale est réduit d'un quarantième par année de résidence faisant défaut.

Pour coordonner les nouveaux systèmes danois, islandais et norvégien avec les régimes de pensions suédois et finlandais, dans lesquels le montant de la pension demeure indépendant des périodes de résidence, il a fallu ajuster les réglementations de la convention nordique relatives aux pensions ordinaires. Des négociations ont eu lieu à cet effet et elles ont abouti à la conclusion d'un nouvel instrument multinational qui sera vraisemblablement signé par les cinq Etats intéressés avant la fin de l'année. Les dispositions de la convention nordique relatives à l'assurance-maladie font l'objet d'un accord additionnel qui a également été révisé et dont la nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 9 juin 1975.

La convention nordique de sécurité sociale vise les ressortissants des cinq pays nordiques, les réfugiés et les apatrides, tandis que l'accord additionnel relatif aux prestations de maladie et de maternité englobe toutes les personnes, quelle que soit leur nationalité, qui ont été affiliées au régime de santé de l'un de ces Etats. Dans les secteurs des assurances sociales qui subordonnent le droit aux prestations à la condition d'exercer ou d'avoir exercé une activité lucrative, la convention s'applique tant aux travailleurs salariés qu'aux travailleurs indépendants. Le champ d'application matériel de la convention recouvre tous les secteurs de la sécurité sociale, tels qu'ils sont définis par la convention 118 de l'OIT concernant l'égalité de traitement des nationaux et des non-nationaux, mais comprenant aussi les allocations d'assistance sociale et d'entretien des enfants (prestations à caractère d'assistance publique).

Le principe fondamental de la convention nordique consiste à accorder aux ressortissants d'un Etat contractant établis sur le territoire d'un autre Etat nordique les mêmes droits qu'aux ressortissants de l'Etat de résidence, pour ce qui concerne les prestations acquises du seul fait de la résidence. Ces prestations sont servies par l'institution compétente du pays de résidence, selon la législation qu'elle applique, et demeurent à la charge exclusive de cette institution, sans remboursement même partiel par l'institution du ou des autres pays nordiques où les bénéficiaires ont résidé au cours de leur vie active.

## Dispositions de la convention nordique relatives à l'assurance-pensions

Les cinq pays nordiques ont institué un régime ordinaire de pensions à taux uniforme et de nature non contributive, qui protège l'ensemble de la population de résidence, et un régime complémentaire de pensions contributives couvrant les personnes qui exercent une activité professionnelle. Les pensions servies par le régime complémentaire sont proportionnelles à la durée d'assurance et, sauf au Danemark, au revenu soumis à cotisations. En règle générale, les bénéficiaires cumulent la pension ordinaire et la pension complémentaire.

Aux termes de la convention nordique, les *pensions ordinaires* sont payées uniquement par le pays de résidence. Ainsi, le ressortissant d'un pays nordique qui réside dans un autre Etat contractant a droit à la pension ordinaire, selon les normes de la législation de l'Etat de sa résidence. L'acquisition de ce droit demeure subordonnée à la condition que l'intéressé ait résidé au moins trois ans dans cet Etat. Toutefois, en ce qui touche les pensions d'invalidité et de survivants, l'assuré qui a résidé moins de trois ans dans cet Etat acquiert lesdites prestations ou y ouvre droit s'il y a exercé une activité lucrative pendant une année au moins. Pendant la période transitoire, c'est-à-dire jusqu'à ce que la condition des trois années de résidence soit remplie, les pensions sont servies provisoirement par le pays nordique de l'ancienne résidence des bénéficiaires, selon les dispositions de la législation de ce pays.

Pour coordonner les nouveaux systèmes danois, islandais et norvégien avec les régimes suédois ou finlandais, les institutions compétentes de ces trois Etats procèdent à la totalisation des périodes de résidence accomplies par le bénéficiaire ou l'assuré décédé dans les autres pays nordiques et de celles accomplies sur le territoire national ou devant être créditées, afin de calculer le montant de la pension. Grâce à cette méthode, la pension ordinaire de vieillesse est modulée, à raison d'un quarantième pour chaque année de résidence comprise entre l'âge de 16 ans et l'âge de la retraite, accom-

plie dans l'un quelconque des pays nordiques. Pour les pensions d'invalidité et de survivants, il est tenu compte du nombre des années de résidence comprises entre l'âge de 16 ans et la survenance de l'éventualité, accomplies dans l'un quelconque de ces Etats, nombre auquel s'ajoutent les années de résidence fictive qui sont créditées depuis la survenance de l'éventualité jusqu'à l'âge de la retraite, au titre d'années de résidence sur le territoire de l'Etat où l'éventualité est survenue.

En ce qui concerne les *pensions complémentaires*, la convention nordique proclame le principe de l'égalité de traitement, qui s'étend d'ailleurs aux ressortissants d'Etats tiers, et garantit le service des prestations sur le territoire d'un Etat nordique autre que l'Etat compétent. Certes, l'acquisition du droit aux pensions complémentaires est subordonné à la condition d'une activité lucrative d'au moins trois ans, mais la convention ne prescrit pas le cumul des périodes d'assurance accomplies dans les autres pays nordiques pour l'ouverture de ce droit. La pension complémentaire de vieillesse est servie par l'institution d'affiliation, quel que soit l'Etat contractant où réside le bénéficiaire. Si ce dernier a été assujéti aux régimes de deux ou plusieurs Etats contractants, les institutions en cause lui versent la pension complémentaire due par chacune d'elles, en fonction de la durée effective des périodes de cotisations et des revenus soumis à cotisations. Les pensions complémentaires d'invalidité et de survivants sont déterminées non seulement sur la base des périodes réelles d'assurance, mais encore d'après les périodes d'assurance fictive qui doivent être créditées, depuis la survenance de l'éventualité jusqu'à l'âge de la retraite, par l'institution du pays sur le territoire duquel l'assuré a exercé en dernier lieu une activité lucrative. Ces prestations sont calculées d'une manière définitive et ne subissent plus de modifications en cas de transfert de la résidence des bénéficiaires dans un autre pays nordique.

## **Autres branches de la sécurité sociale**

En matière d'assurance contre les lésions et les maladies professionnelles, la convention confirme le principe de l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres pays nordiques. Le droit aux prestations est acquis par l'exercice d'une activité professionnelle dans le pays de résidence. Des règles particulières s'appliquent aux travailleurs frontaliers ou détachés. Enfin, la convention prescrit le paiement des allocations de chômage, des allocations familiales, des allocations d'entretien des enfants et d'assistance sociale par le pays de résidence, conformément à la législation de ce pays et sans discrimination selon la nationalité. Le droit à l'égalité de traitement est reconnu dès que l'intéressé fixe sa résidence dans l'un des pays nordiques.

## Dispositions de l'accord additionnel relatif à l'assurance-maladie

L'accord additionnel s'applique à toutes les personnes soumises à la législation d'un pays nordique, quelle que soit leur nationalité, lorsqu'elles transfèrent leur résidence sur le territoire d'un autre Etat contractant. Le droit aux prestations en nature est acquis immédiatement, dès le transfert de résidence, sans que soit imposée une période d'attente. Le droit aux prestations en espèces est ouvert dès que l'intéressé exerce une activité lucrative sur le territoire de l'Etat de sa nouvelle résidence. Si la législation de cet Etat impose une période de stage, il est tenu compte des périodes d'activité professionnelle exercée sur le territoire d'un autre pays nordique. Les travailleurs frontaliers ont droit aux prestations en nature auprès de l'institution compétente de leur pays de résidence, tandis que les prestations en espèces sont servies par l'institution compétente du pays où ils exercent leur activité professionnelle. Une formule semblable s'applique aux travailleurs détachés pour une période de moins d'une année, à cette différence que les prestations en espèces sont payées par l'institution compétente du pays où l'entreprise qui les détache a son siège social.

## La lourde besogne des commissions AI et offices régionaux

Depuis l'introduction de l'AI en 1960, les organes chargés d'appliquer cette assurance assument une besogne qui — contrairement à toutes les prévisions — croît d'année en année. Lorsque l'on enregistra 91 500 demandes pendant la première année, on pensait que ce nombre — dont l'importance s'explique assez aisément, si l'on songe à tous les retards qui étaient alors à rattraper — serait bien supérieur au nombre moyen des cas à traiter en temps ordinaire, c'est-à-dire au cours des années suivantes. Pourtant, l'Office fédéral notait, dans son rapport de 1962, qu'une réduction du volume de travail incombant aux commissions AI ne s'était pas produite. On croyait toutefois, à cette époque, que celui-ci avait atteint, du moins, son niveau définitif: on en était alors à environ 85 000 prononcés par an. Or, cet espoir ne se réalisa pas, et la charge continua à croître: 91 000 prononcés en 1963, 97 000 en 1964, 107 000 en 1965, 111 000 en 1966! On tenta d'alléger ce fardeau, du moins en faveur des membres des commis-

sions AI, en accordant au président la compétence de rendre des prononcés dans certains cas; les secrétariats s'efforcèrent de remédier à la situation en adaptant leur organisation et en engageant du personnel supplémentaire. Cependant, le volume de travail s'accrut encore au cours des années qui suivirent: 121 000 cas traités en 1967 (augmentation: 10 000), 136 000 en 1968 (augmentation: 15 000). L'octroi de l'allocation pour impotent aux rentiers AVS, dès 1969, eut pour effet d'ajouter une nouvelle catégorie de bénéficiaires; on atteignit alors un nouveau maximum, 151 000. En 1970, l'augmentation a été, pour la première fois, un peu moins forte; le nombre des cas traités s'accrut d'environ 200 seulement. Pourtant, on devait en compter 156 000 en 1971 et 165 000 en 1972. Le tableau ci-après indique les résultats des années 1973 à 1975; on peut y constater que la croissance s'est poursuivie aussi pendant cette période. La récession économique de 1975 a même apporté une charge supplémentaire à l'AI.

*Le volume de travail des commissions AI 1973-1975*

	1973	1974	1975
Nouvelles demandes	78 147	81 038	83 517
Demandes déposées l'année précédente	25 860	29 343	34 131
Total des demandes	104 007	110 381	117 648
— cas d'AI englobés dans ce total	99 126	104 970	113 538
— cas d'AVS (idem)	4 881	5 411	4 110
<i>Nombre total des cas liquidés</i>	<i>172 660</i>	<i>178 364</i>	<i>188 620</i>
— premiers prononcés (englobés dans ce total)	74 145	75 139	77 559
— deuxièmes prononcés et prononcés multiples (idem)	98 515	103 225	111 061

Quant aux offices régionaux, ils ont vu leur volume de travail croître également, puisque c'est à eux que les commissions AI confient l'examen des aptitudes des invalides à la réadaptation, ainsi que l'orientation professionnelle et le placement. Le nombre de ces mandats a augmenté de 7500, en 1960, à environ 15 000 en 1975. Pendant le même laps de temps, le nombre des cas liquidés a crû de 5000 à environ 15 000; le personnel, lui aussi, a été augmenté, il est devenu trois fois plus nombreux. La collaboration à la réadaptation professionnelle exige un dévouement total et le maintien d'un contact étroit avec l'assuré. Au cours de ces dernières années, le travail des offices régionaux est devenu encore plus ardu, parce que les entreprises ont dû prendre des mesures de rationalisation qui ne facilitent pas la réadaptation professionnelle, ou parce que les invalides ne peuvent, à cause de la récession, être placés qu'à grand-peine. Le tableau ci-après

contient les principaux nombres indiquant quelle a été la charge de travail des offices régionaux pendant les trois dernières années.

*Le volume de travail des offices régionaux AI 1973-1975*

	1973	1974	1975
Affaires en suspens au début de l'année	9 644	9 819	10 873
Nouvelles affaires	13 767	14 483	15 238
Total	23 411	24 302	26 111
<i>Dossiers liquidés</i>	13 592	13 429	14 818
Affaires en suspens à la fin de l'année	9 819	10 873	11 293
— cas de surveillance (compris dans ce nombre)	3 101	3 230	4 536

## L'aide à la vieillesse dans les Grisons

La RCC a récemment présenté à ses lecteurs la loi tessinoise sur l'aide à la vieillesse (1975, p. 184) et les projets d'aide à la vieillesse dans le demicanton de Bâle-Campagne (ibid., p. 416); nous allons montrer aujourd'hui quelle est, dans ce domaine, l'activité déployée par nos confédérés grisons. Dans un rapport publié en janvier 1976, et qui est consacré à la planification de l'hygiène publique de ce canton<sup>1</sup>, on trouve un chapitre (pp. 46-52) sur l'aide aux personnes âgées.

Cette planification tient compte du fait que dans les diverses régions de ce vaste canton, la proportion des habitants qui ont dépassé l'âge de 65 ans oscille entre 6,8 pour cent (Haute-Engadine) et 18,9 pour cent (vallée de Calanca). Ceci exige, bien entendu, des mesures différentes d'une région à l'autre. Après un bref exposé de la situation (il existe 1000 places dans des établissements plus ou moins qualifiés, et quelques rares services organisés), le rapport énonce les objectifs suivants:

— Les personnes âgées doivent être en mesure de choisir leur mode de vie et de le conserver aussi longtemps que possible. Le maintien des conditions

<sup>1</sup> On peut le commander au Druckschriften- und Lehrmittelverlag, Planaterrastr. 17, 7000 Coire; prix 9 fr.

d'existence auxquelles elles sont habituées, ainsi que leur participation à la vie active, seront particulièrement bien assurés si elles restent dans leur environnement accoutumé. Autant que possible, on recherchera des solutions décentralisées et régionales.

— Les personnes âgées doivent conserver, grâce à une offre et à un choix suffisants de logements et de services, leur indépendance et la possibilité d'entretenir des relations avec autrui.

— Si l'on veut faire participer les personnes âgées davantage à la vie active, donc si l'on tient à leur donner l'occasion de s'aider elles-mêmes, plutôt que de les « mettre de côté », il faut leur offrir aussi des mesures prophylactiques adéquates, et ceci déjà avant qu'elles aient atteint la limite d'âge. Dans l'application de ce plan, on admet que les organes compétents pour la création et le développement d'un système étendu de services en faveur de la vieillesse sont, avant tout, les autorités de la commune et de la région. Les principaux éléments de ce système sont les « points d'appui » régionaux (homes pour personnes âgées), qui peuvent, grâce à leur équipement, rendre des services également aux « externes » et leur offrir des possibilités de rencontre ou de contact. Les services dont peuvent profiter ces externes, c'est-à-dire les habitants âgés des environs, comprennent notamment le ravitaillement, les soins ou l'aide à domicile, le service de blanchissage, le service de santé, éventuellement une sorte de réadaptation. Un autre domaine important est celui du logement, qu'il s'agisse d'appartements pour la vieillesse ou de places dans des homes, avec ou sans soins. Il importe avant tout que les personnes âgées puissent disposer de ces logements à proximité immédiate des lieux familiers. En outre, il faudra engager, à l'avenir, un plus grand nombre d'ergothérapeutes, qui seront chargés d'organiser des occupations adéquates et profitables.

Selon le rapport, le rôle des autorités cantonales consistera dans les tâches suivantes:

— Soutenir les organisations régionales et communales; veiller à la coordination entre les différentes régions et communes, établir la liaison avec les autres services administratifs que cela concerne;

— Encourager l'engagement et l'instruction du personnel;

— Surveiller la planification, la construction et l'exploitation des diverses institutions, et garantir ainsi, pour toutes les personnes âgées, des conditions d'existence bien réglées.

Ce rapport servira de directives au gouvernement cantonal pour la mise sur pied d'une politique novatrice en matière d'hygiène publique; il sera aussi la base sur laquelle le Grand Conseil élaborera une législation. Il est certain que ce document permettra aux Grisons de réaliser d'importants progrès dans la solution des problèmes de la vieillesse.

---

## En bref

---

La construction sans obstacles:

Un modèle à suivre

On a souvent parlé, ces derniers temps, des « barrières architecturales » qui sont à éliminer, parce qu'elles empêchent les invalides — et surtout ceux qui ne peuvent se déplacer qu'en fauteuil roulant — d'entrer dans certains bâtiments, édifices publics, etc., ou constituent du moins un obstacle sérieux pour ces handicapés. Le Conseil fédéral a révisé récemment les instructions consacrées à cette question et les a étendues à la construction d'appartements subventionnés (cf. RCC 1976, p. 13). En outre, les PTT, les CFF et l'Office fédéral des transports ont publié des directives spéciales concernant les mesures applicables dans le domaine des transports publics (ibidem, p. 17).

Toutefois, dans bien des cas, l'on a déjà dépassé le stade de la planification, et d'intéressantes réalisations peuvent être signalées. Ainsi, à Kloten, dans les bâtiments de l'aérodrome récemment agrandis, on a supprimé les obstacles tels que seuils et marches, et l'on a aménagé les rampes de telle manière qu'elles peuvent être gravies sans peine. En outre, dans le nouveau parking N° 16, il existe de larges places de stationnement marquées du signe international des fauteuils roulants, grâce auquel les handicapés du mouvement peuvent, sans danger, quitter leur siège ou le réintégrer. On peut espérer que ce bel exemple sera suivi, peu à peu, dans tous les édifices publics.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Postulat Heimann du 23 septembre 1975 sur les pertes de l'assurance sociale**

Le postulat Heimann (cf. RCC 1975, p. 433) a été discuté le 2 mars par le Conseil des Etats. Son auteur y a signalé les importantes pertes de cotisations (300 millions de francs), ainsi que les cotisations irrécouvrables s'élevant à 2,7 millions, telles qu'elles apparaissent dans le rapport annuel 1974 du fonds AVS. Il a demandé que l'on examine si les pertes ne pourraient être réduites grâce à un système d'encaissement soumis à des règles plus strictes et éventuellement par la perception d'intérêts moratoires. M. Hürlimann, conseiller fédéral, a montré, en réponse à cette intervention, que par rapport à l'ensemble des cotisations, ces sommes étaient relativement faibles. Néanmoins, on ne saurait accepter cette situation sans réagir. Le gouvernement et l'administration cherchent donc à y remédier et à instituer une méthode de perception et de décompte plus sévère. On pourrait envisager par exemple l'introduction d'un intérêt moratoire ou la perception d'une taxe supplémentaire en cas de retard dans le paiement des cotisations. Le postulat a été accepté et transmis au Conseil fédéral.

## **Postulat Hubacher du 15 décembre 1975 concernant le Centre suisse de paraplégie**

Le Conseil national a transmis, en date du 4 mars, le postulat Hubacher (RCC 1976, p. 29). M. Hürlimann, conseiller fédéral, a rappelé, dans sa réponse, les efforts déjà déployés dans cette affaire par le gouvernement et par l'administration; il s'est déclaré prêt à faire profiter cet établissement, comme par le passé, des bons offices du Conseil fédéral. Toutefois, il incombe aux cantons intéressés de fournir une contribution pour couvrir le déficit.

## **Interpellation du groupe socialiste du Conseil national concernant l'adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement, du 1<sup>er</sup> mars 1976**

Le groupe socialiste du Conseil national a présenté l'interpellation suivante:

« La Commission fédérale de l'AVS a proposé au Conseil fédéral de ne pas adapter en 1976 les rentes AVS et AI au renchérissement.

Le Conseil fédéral n'est-il pas également d'avis que cette proposition contrevient, d'une part, à l'actuelle réglementation constitutionnelle (art. 34 quater), selon laquelle les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix et, d'autre part, à l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 qui prévoit l'adaptation des rentes à cette évolution en 1976 et en 1977 ?

Le Conseil fédéral est-il prêt, en vertu de ces dispositions, à faire procéder en 1976 à l'adaptation des rentes AVS et AI et des prestations complémentaires ? »

**Question ordinaire urgente Spiess, du 2 mars 1976, concernant une allocation partielle de renchérissement pour les rentes AVS et AI**

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

« Il est compréhensible, compte tenu de la situation financière actuelle, que la Commission fédérale de l'AVS ait proposé au Conseil fédéral de renoncer en 1976 à adapter les rentes au renchérissement. Toutefois, même un renchérissement relativement modéré représente une charge presque intolérable pour les rentiers qui ne touchent que la rente minimale.

C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral d'examiner s'il ne serait pas possible de verser en automne une allocation de renchérissement pour le moins aux personnes ayant droit à des PC ou aux rentiers dont la rente ne dépasse que légèrement le minimum; en l'occurrence, il faudrait déterminer les bénéficiaires de façon à limiter le plus possible les complications administratives qui en résulteraient. »

**Réponse du Conseil fédéral du 24 mars 1976**

« L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS et d'AI charge le Conseil fédéral d'adapter les rentes à l'évolution des prix. Il ne lui est pas dicté quand et à quel niveau du renchérissement il doit décider une telle adaptation. En revanche, il va sans dire qu'une adaptation doit profiter en principe à **tous** les bénéficiaires de rentes AVS et AI. Le Conseil fédéral ne peut édicter des prescriptions dérogoatoires que pour les bénéficiaires de rentes partielles. La base juridique qui permettrait de ne verser une allocation qu'à une partie de tous les autres bénéficiaires fait défaut.

L'accroissement des PC obéit à des règles analogues. Le Conseil fédéral n'a que la compétence d'augmenter les limites de revenu fixées pour l'octroi des PC et d'adapter certaines réductions à la nouvelle situation. Ces mesures ont un caractère permanent et ne peuvent être appliquées qu'en relation avec une adaptation des rentes. Si on les réalisait isolément, des réductions massives de PC en résulteraient lors de la suivante adaptation des rentes; les intéressés ne comprendraient pas pareille chose. Le Conseil fédéral suivra attentivement l'évolution future de l'indice des prix et prendra au début de l'été une décision sur le moment et l'ampleur de la prochaine augmentation des rentes. Ce faisant, il tiendra compte du fait que le retard subi par la compensation du renchérissement est un peu plus marqué pour les PC que pour les rentes. »

**Question ordinaire urgente Fraefel, du 4 mars 1976, concernant la compensation du renchérissement pour les bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI**

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

« La Commission fédérale de l'AVS/AI propose au Conseil fédéral de ne pas procéder pour 1976 à une adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement.

Cette proposition a semé la consternation dans notre pays. Les milieux de bénéficiaires de rentes ont notamment relevé qu'elle ne tient pas compte de leur situation. Dans de nombreuses résolutions, ils constatent:

— que même un minime renchérissement est lourd de conséquences pour les rentiers et, en outre, que l'évolution des prix à la consommation les touche plus forte-

ment que les autres groupes de la population (cf. calcul de l'indice pour rentiers AVS de la ville de Zurich);

— que le renchérissement n'est toujours compensé qu'avec retard dans le cas des rentiers et qu'il ne faut donc pas uniquement prendre en considération le taux du renchérissement, mais tenir compte également du retard;

— que l'adaptation courante des rentes au renchérissement a été décidée à une majorité écrasante lors de la votation populaire de 1972;

— que l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 oblige le Conseil fédéral à compenser le renchérissement en 1976 et 1977. Il n'a pas été question, en l'occurrence, que cette compensation n'aurait lieu qu'à partir d'un certain taux de renchérissement.

Nous estimons que ces arguments, avancés par les rentiers de notre pays, sont pertinents et désirons y ajouter les considérations suivantes:

On se plaît à répéter, au sujet de la compensation du renchérissement, que l'adaptation des rentes de 1975 a compensé un niveau de l'indice qui n'est pas encore atteint. Cette argumentation est fautive. D'une part, seuls les bénéficiaires de rentes minimales et ceux qui se sont vu attribuer une rente maximale après la révision, ont bénéficié d'une amélioration de 25 pour cent. Tous les autres ont dû se contenter d'une amélioration de 20 à 24 pour cent, qui n'a fait que compenser le renchérissement. D'autre part, l'adaptation de 1975 n'a été à vrai dire que la deuxième phase de la huitième révision de l'AVS, qui devait procurer une rente assurant l'existence des bénéficiaires, amélioration qui n'a pas été réalisée jusqu'ici, comme le constate le Conseil fédéral lui-même.

Le Conseil fédéral est-il disposé, compte tenu de ces considérations, à faire procéder en 1976 à une adaptation des rentes AVS et AI, ainsi que des prestations complémentaires, afin de satisfaire au mandat constitutionnel précis qui lui a été assigné, ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975? »

#### **Question ordinaire urgente Allgöwer, du 4 mars 1976, concernant le même objet**

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

« La Commission fédérale de l'AVS ayant proposé de ne pas accorder pour cette année d'allocations de renchérissement sur les rentes AVS, tout le monde se demande quelle décision prendra le Conseil fédéral. C'est pourquoi je l'invite à dire si les rentiers de l'AVS bénéficieront en 1976 de la compensation du renchérissement. »

#### **Réponse du Conseil fédéral du 24 mars 1976 aux questions Fraefel et Allgöwer**

« Les rentes de l'AVS et de l'AI ont été augmentées le 1<sup>er</sup> janvier 1975 de 25 pour cent environ en vertu des dispositions de la loi modificatrice du 28 juin 1974. Cette augmentation doit-elle également compenser une partie du renchérissement enregistré en 1975? La question est actuellement controversée. La loi et même le message du 21 novembre 1973 ne se prononcent pas sur ce point; cependant, les délibérations parlementaires permettent de conclure que cette augmentation devait compenser au moins une partie du renchérissement futur. Cette circonstance n'est toutefois pas déterminante pour nous quant à la décision à prendre sur une nouvelle adaptation des rentes.

Le choix du moment d'une telle adaptation des rentes en vertu de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 a été laissé à notre appréciation; il dépend en premier lieu de l'évolution

du renchérissement. A ce propos, nous constatons que la hausse des prix n'a été heureusement que de 3,4 pour cent de la fin de décembre 1974 à la fin de 1975 et de 3,9 pour cent pour la période de quatorze mois s'étendant jusqu'à la fin de février 1976. Compte tenu de cette évolution, nous n'avons pas jugé opportun jusqu'à présent de décider une adaptation des rentes. Cette attitude ne constitue aucune violation de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975, car celui-ci n'a pas été conçu dans l'idée qu'il y avait lieu de compenser annuellement tout renchérissement, si minime fût-il. Depuis la création de l'AVS, il n'y a encore jamais eu d'augmentation des rentes inférieure à 8 pour cent; il a également été question de ce taux minimum lors des délibérations relatives à l'arrêté fédéral du 12 juin 1975.

Nous suivrons attentivement l'évolution future de l'indice des prix et prendrons une décision au début de l'été 1976 aussi bien sur le moment que sur l'ampleur de la prochaine augmentation des rentes. »

#### **Question ordinaire Ziegler-Genève du 10 mars 1976 concernant les chômeurs et les cotisations AVS**

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

« Le chômage s'étend d'une façon angoissante. Il crée, pour nombre de personnes et de familles, des situations dramatiques.

Le Conseil fédéral admet pour les chômeurs le paiement d'une cotisation annuelle unique. Un chômeur peut ainsi rester affilié à l'AVS.

Cependant, pour de nombreux chômeurs, même le paiement de cette cotisation annuelle unique pose un problème souvent insoluble. S'ils ne paient pas, ils ne sont pas affiliés à l'AVS.

Devant la situation dramatique de nombre de chômeurs, le Conseil fédéral ne pourrait-il pas suspendre l'encaisse de la cotisation, tout en garantissant aux chômeurs insolvables la permanence de leur affiliation à l'AVS? »

#### **Interpellation Luder du 11 mars 1976 concernant la détection des infirmités chez les nouveau-nés et la statistique des infirmes**

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

« La détection précoce de maladies et d'infirmités congénitales a une grande importance pour l'avenir des enfants. Déjà à l'heure actuelle, de nombreux centres de consultation travaillent dans ce domaine. Le Conseil fédéral est prié de répondre aux questions suivantes:

1. Les bases juridiques de la Confédération et des cantons, les possibilités de former des spécialistes et les services d'information permettent-ils d'assurer dans toute la Suisse une détection efficace des affections précitées ?

2. Une statistique suisse des infirmes ne serait-elle pas un excellent moyen de constater d'éventuelles différences d'une région à l'autre, de remédier à cet inconvénient et de veiller à ce que les exigences posées en la matière soient juridiquement appréciées de façon uniforme ? »

### **Question ordinaire Müller-Berne du 15 mars 1976 concernant la Caisse suisse de compensation**

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

« La Caisse suisse de compensation, qui a son siège à Genève, est actuellement subordonnée à l'Administration fédérale des finances et, partant, au Département fédéral des finances et des douanes.

Elle traite, en matière d'AVS, d'AI et d'APG, les affaires intéressant des Suisses à l'étranger et des étrangers qui ont exercé une activité lucrative en Suisse et sont retournés dans leur pays.

Actuellement déjà, l'OFAS, compte tenu des tâches qui lui sont assignées, exerce du point de vue technique la surveillance sur la Caisse suisse de compensation; l'Administration des finances ne s'en occupe pas.

Cela étant, le Conseil fédéral n'est-il pas aussi d'avis que la Caisse suisse de compensation devrait être rattachée à l'OFAS et, par le fait même, au Département fédéral de l'intérieur? »

### **Motion Oehen du 15 mars 1976 concernant le financement de l'AVS et l'impôt sur l'énergie**

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

« On produit en Suisse 35 milliards de kWh par an. Pour un rendement moyen de 12 à 15 centimes par kWh, les prix à la consommation varient entre 1 et 40 centimes environ. Si l'on prévoit un impôt sur l'énergie à la sortie du générateur, de 4 à 5 centimes par kWh produit, le prix de revient de l'énergie électrique s'élève à moins de la moitié de celui de l'énergie primaire de source fossile.

Le Conseil fédéral est chargé d'ordonner les travaux préparatoires visant à compléter la constitution et de créer les bases permettant d'instituer un tel impôt. Il s'agira d'introduire celui-ci au plus vite, pour que la Confédération puisse de nouveau remplir entièrement ses obligations à l'égard des assurances sociales, au sens de l'article 34 quater de la constitution. »

(1 cosignataire)

### **Question ordinaire Eggli-Winterthour du 17 mars 1976 concernant l'accélération de la procédure AI**

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

« On constate fréquemment qu'il faut beaucoup de temps pour que les demandes présentées par des invalides, en vue d'obtenir des mesures de réadaptation ou des rentes, soient traitées. Ces importants retards, dus à des complications administratives, découragent les invalides au plus haut point.

La Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides est intervenue auprès de l'OFAS en faveur d'une liquidation plus rapide de ces demandes.

Le Conseil fédéral est prié de dire quelles mesures il entend prendre sur le plan administratif et en vue de renforcer l'effectif du personnel des organes compétents de l'AI, pour qu'on puisse abréger le délai d'attente et accélérer la procédure dans l'intérêt des invalides. »

#### **Question ordinaire Müller-Berne du 18 mars 1976 concernant la taxe militaire des invalides**

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

« Le 1<sup>er</sup> juin 1970, j'ai déposé un postulat invitant le Conseil fédéral à examiner s'il serait possible de libérer les invalides (par exemple les aveugles) de l'obligation d'acquitter la taxe d'exemption du service militaire. Au cours de sa séance du 8 mars 1971, le Conseil national a transmis mon postulat au Conseil fédéral, qui l'avait préalablement accepté.

Il semble que, dans cette affaire, rien ne se soit passé depuis lors. Les invalides et leurs organisations s'impatientent à bon droit. Un Etat tel que le nôtre devrait se faire un point d'honneur d'épargner toute rigueur inutile à ceux de ses ressortissants que la destinée a durement frappés. Il est intolérable à la longue que des invalides gravement atteints, dont le sort n'est envié par aucun de leurs compatriotes en bonne santé, soient encore frappés d'un impôt du seul fait qu'ils sont inaptes au service militaire sans faute de leur part. L'article 4 de la loi fédérale sur la taxe d'exemption du service militaire devrait être modifié de telle façon que soient libérés de l'obligation de la payer tous ceux qui, en raison d'une infirmité physique ou psychique, sont dispensés en permanence du service militaire.

Le Conseil fédéral ayant remis à une date ultérieure la révision fondamentale de la loi fédérale sur la taxe d'exemption, annoncée depuis longtemps, je tiens à lui demander s'il ne serait pas possible, à la faveur d'une révision partielle de cette loi, de trouver immédiatement, dans le sens indiqué, une solution applicable aux invalides fortement handicapés. »

---

## **Informations**

### **Bilan annuel de l'AVS: déficitaire pour la première fois**

Le Département de l'intérieur a publié le 23 mars le communiqué suivant:

« Il ressort du bilan provisoire de 1975 que pour la première fois depuis sa création, l'AVS a clôturé son exercice avec un excédent de dépenses qui s'élève à 169 millions de francs. L'AI accuse un excédent de dépenses de 49 millions, tandis que le régime des APG enregistre un excédent de recettes de 95 millions de francs. Le Fonds de

compensation de ces trois branches d'assurances a diminué dès lors d'environ 123 millions de francs, en tombant de 11 492 millions à 11 369 millions de francs. L'ensemble des cotisations des assurés et des employeurs pour l'AVS/AI/APG a atteint 7987 millions de francs pour 1975, soit 719 millions ou 9,9 pour cent environ de plus qu'en 1974. Cet accroissement est dû dans la proportion de quelque 5,6 pour cent à l'augmentation des cotisations survenue au 1<sup>er</sup> juillet 1975. Par conséquent, en 1975, les revenus assujettis aux cotisations ont augmenté de 4,3 pour cent par rapport à l'année précédente; entre 1973 et 1974, cette hausse se situait encore autour de 15 pour cent. Vu la situation économique actuelle, il faut s'attendre que le taux d'accroissement pour 1976 continuera à se tasser. Les résultats exacts seront publiés après approbation par le Conseil fédéral des comptes de l'AVS/AI/APG. »

## **Allocations familiales dans le canton de Fribourg**

Par arrêté du 30 mars 1976, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1976, le Conseil d'Etat a édicté de nouvelles dispositions concernant le droit aux allocations familiales en cas de chômage.

### **1. Chômage complet**

En cas de chômage complet, le droit à l'allocation familiale subsiste aussi longtemps que l'indemnité de l'assurance-chômage est due. Actuellement, il est versé six indemnités journalières par semaine; le nombre maximum des indemnités journalières que l'assuré peut obtenir au cours d'une année civile est de 150. Les allocations sont servies par la caisse d'allocations familiales du dernier employeur.

### **2. Réduction d'horaire**

Les allocations familiales complètes sont versées lorsque la durée du travail est d'au moins 15 jours (jusqu'ici 20 jours) ou 120 heures par mois (jusqu'ici 160 heures). Si la durée du travail est inférieure à ces normes, les allocations familiales sont réduites proportionnellement.

## **Nouvelles personnelles**

### **Office régional AI de Saint-Gall**

M. *Heinrich Niedermann*, que le Conseil d'Etat saint-gallois a nommé conseiller du personnel enseignant des écoles spéciales, va quitter à la fin de mai la gérance de l'office régional. Le conseil de surveillance de celui-ci a nommé un nouveau gérant en la personne de M. *Fridolin Hungerbühler*, qui entrera en fonctions le 1<sup>er</sup> juin.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 9, caisse de compensation 24 (Neuchâtel) et page 28, commission AI Neuchâtel. Nouvelle adresse dès le 3 mai: Faubourg de l'Hôpital 28, 2001 Neuchâtel. Les autres données ne changent pas.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1975, en la cause P. C.

---

**Article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Le délai de prescription pour la restitution de cotisations versées indûment est en principe de 10 ans, lorsqu'il s'agit de personnes qui ont été, à tort, assujetties à l'assurance.

**Article 30 LAVS.** Les cotisations qui ne peuvent plus être restituées sont formatrices de rentes.

---

**Articolo 16, capoverso 3, della LAVS.** Il termine di prescrizione dei contributi indebitamente pagati è, di regola, 10 anni quando si tratta di persone assoggettate a torto all'assicurazione.

**Articolo 30 della LAVS.** I contributi che non possono più essere restituiti sono formativi di rendite.

---

P. C., né en 1920, ressortissant français, est affilié à l'AVS suisse depuis 1948. Il travaillait alors dans le secteur privé. En 1953, il entra au service de l'Organisation internationale du travail. Depuis 1960, il a le statut de fonctionnaire, mais il a continué à payer des cotisations.

A la suite de la publication d'un arrêt rendu par le TFA, la caisse de compensation vérifia systématiquement la situation des affiliés étrangers employés par des organisations internationales. Le 14 décembre 1973, elle informa P. C. qu'il n'aurait plus dû cotiser dès 1960, et qu'en conséquence elle allait lui rembourser les cotisations versées de 1963 à 1973. Quant aux cotisations payées précédemment, dont la restitution n'était plus possible pour cause de prescription, elles seraient « prises en compte pour le calcul de la rente ».

P. C. recourut. Il contesta n'avoir pas eu le droit de demeurer affilié à l'AVS depuis 1960 et alléguait que la décision attaquée contrevenait au principe de la bonne foi. La Commission cantonale de recours ayant rejeté ce recours, P. C. a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, ne sont pas assurés les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières. Le recourant P. C. est Français. Dès 1960 au moins, il bénéficie des exemptions fiscales particulières auxquelles ont droit les fonctionnaires de l'OIT. Il est donc incontestable, et aujourd'hui incontesté, que depuis

lors il ne lui était plus permis d'être assuré, ni à la caisse de compensation de le traiter comme tel.

b. Les cotisations versées indûment par des personnes qui ne sont pas tenues de cotiser doivent être restituées à celui qui les a payées; la créance en restitution est prescriptible; le délai de la prescription absolue est de dix ans, par analogie avec la solution du droit civil (arrêt H., ATF 97 V 144 = RCC 1972, p. 630): L'OFAS comprend la jurisprudence dans ce sens que le délai de dix ans ne s'appliquerait pas en toutes circonstances. Il voit justement dans la présente cause un cas où un délai plus long serait indiqué. Il n'en précise pas la durée, mais paraît songer à vingt ans, puisqu'il propose l'éventuelle restitution des cotisations versées depuis 1954.

Les réserves faites à l'époque par la Cour de céans n'autorisent cependant pas à considérer le délai de dix ans qu'elle a instauré comme une indication plus ou moins vague, valable lorsque l'administration ou le juge ne sont pas convaincus de l'opportunité d'agir autrement. Ce serait méconnaître le but de la prescription, qui est de protéger, après un certain temps, les situations acquises (voir par exemple ATF 100 V 154 = RCC 1975, p. 201; ATF 97 V 144 = RCC 1972, p. 630). Suivant la conception de l'OFAS, il n'y aurait plus de sécurité, ni pour l'assuré ni pour l'administration. Il ne se justifie dès lors pas de maintenir les réserves susmentionnées, sauf pour les cas d'abus de droit. Par conséquent, la caisse intimée doit rembourser à P. C. les cotisations qu'il a payées au cours des dix années qui ont précédé la décision attaquée, donc de 1963 à 1973. Puisqu'il est exclu, pour les motifs exposés ci-dessus, de restituer les cotisations versées indûment pour une période antérieure, il faudra les prendre en considération plus tard, à l'occasion du calcul d'une rente, si l'on ne veut pas créer d'inégalité de traitement entre l'institution d'assurance et les assurés dans ce domaine. Tout au plus sied-il de réserver ici aussi l'éventualité d'un abus de droit, ce que la Cour de céans a du reste déjà fait dans l'arrêt H. précité (ATF 97 V 144).

2. Le recourant excipe du principe de la bonne foi pour demander d'être maintenu dans l'assurance, bien qu'il n'en remplisse plus les conditions. Il cite à ce propos de la doctrine et de la jurisprudence relatives aux cas, exceptionnels, dans lesquels l'intérêt du justiciable doit primer celui de l'administration au rétablissement de la légalité (voir Grisel, Droit administratif suisse, p. 57; Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, p. 223; Merz, Commentaire ad art. 2 CCS, n. 72; Pierre Saladin, La révocation des actes administratifs, pp. 129-130, 167-168; ATF 89 I 434 et 91 I 94). Le TFA a cependant jugé récemment que le principe de la protection de la bonne foi cède le pas à une réglementation spéciale résultant impérativement et directement de la loi (ATF 100 V 154 = RCC 1975, p. 201; ATF 100 V 158 = RCC 1975, p. 444; ATF 100 V 162 = RCC 1975, p. 446). Or, il a vu une telle réglementation dans les dispositions de l'article 16 LAVS (ATF 100 V 154 = RCC 1975, p. 201). Il ne saurait en aller autrement du principe très semblable posé dans l'arrêt H. pour combler une lacune de la loi, s'agissant de cotisations payées à tort par des personnes non assujetties à l'AVS. Dans ces conditions, c'est à juste titre que la caisse de compensation a décidé de rembourser au recourant les cotisations versées indûment, dans la mesure où les règles concernant la prescription le permettaient, et déclaré formatrices de rente celles qui ne pouvaient pas être restituées. En l'occurrence, on ne saurait en effet parler d'abus de droit. Le recours doit ainsi être rejeté, mais sans qu'on suive la proposition de l'OFAS de réformer in pejus la décision attaquée ou du moins de compléter l'instruction à cette fin.

## AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 29 décembre 1975, en la cause M. D. (traduction de l'allemand).

---

**Article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS. La règle de l'article 32, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS (règle dite des comourants), selon laquelle le décès de plusieurs personnes est présumé avoir eu lieu au même moment lorsque l'on ne peut établir si l'une a survécu à l'autre, est applicable également à l'AVS. Par conséquent, une veuve est considérée comme étant sans enfants si son époux se suicide avec l'unique enfant et s'il n'est pas prouvé que celui-ci soit décédé après son père.**

---

**Articolo 23, capoverso 1, lettera a della LAVS. La regola dell'articolo 32, capoverso 2, del CCS (cosiddetta regola probatoria), secondo la quale più persone si ritengono morte simultaneamente, se non può essere fornita la prova che una sia sopravvissuta all'altra, è applicabile anche nell'AVS. Di conseguenza una vedova è ritenuta senza figli, se suo marito si suicida con l'unico figlio, e se non è chiaramente provato, che il figlio sia morto dopo il padre.**

---

Le 7 octobre 1974, on a trouvé E. D., époux de M. D., mort dans sa voiture avec son fils âgé de 2 ans. La mort avait été causée par des gaz toxiques répandus à l'intérieur de l'automobile. On a renoncé à procéder à une enquête pour déterminer la date exacte de ces décès.

La caisse de compensation a accordé à M. D. une allocation unique de veuve en alléguant qu'elle était devenue veuve, sans enfants, avant d'avoir atteint l'âge de 45 ans.

La veuve a recouru en réclamant une rente de veuve en lieu et place de cette allocation, parce que, disait-elle, on pouvait supposer que son fils vivait encore au moment du décès du mari.

L'autorité de première instance a rejeté le recours en alléguant, dans l'essentiel, que la règle des comourants de l'article 32, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS s'appliquait — à défaut d'une disposition spéciale — aussi aux assurances sociales. Des considérations spécifiquement valables pour lesdites assurances ne s'y opposeraient pas.

La veuve M. D. a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa demande présentée en première instance. Voici ses motifs: En ce qui concerne la question de savoir si le mari est décédé avant l'enfant, elle se trouve en proie à une difficulté de preuve due au fait que les organes officiels ont omis de procéder à une enquête sur ce point. La commission de recours aurait négligé « dans une large mesure des faits et considérations d'ordre social dans une affaire aussi délicate ». L'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS aurait sans doute « été formulé intentionnellement d'une manière aussi libérale pour permettre l'octroi d'une rente de veuve, indépendamment des dépenses faites effectivement pour l'enfant survivant ». Il faudrait donc, toujours selon elle, « renverser l'argument de la difficulté de preuve » et demander à la caisse de prouver que l'enfant est décédé en premier lieu.

Dans une autre lettre, la recourante signale en outre que la date à laquelle son époux et son enfant ont été trouvés morts ne coïncide pas avec la date du décès.

La caisse de compensation, qui avait fait valoir des arguments sociaux en faveur de la recourante au cours de la procédure cantonale, renonce maintenant à se prononcer sur le recours au TFA; quant à l'OFAS, il conclut au rejet.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Il est incontestable que l'assurée, née en 1945, ne pourrait prétendre une rente de veuve que si le seul enfant né de son mariage avec E. D. avait encore vécu lorsque son époux décéda (art. 23, 1<sup>er</sup> al., lettres a et d, LAVS).

La recourante estime que l'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle son époux et son enfant seraient morts en même temps, est insoutenable. Le juge cantonal fondait son jugement sur l'article 32, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, qui dispose:

« Lorsque plusieurs personnes sont mortes sans qu'il soit possible d'établir si l'une a survécu à l'autre, leur décès est présumé avoir eu lieu au même moment. »

Cette prescription règle un état de fait qui peut se produire non seulement dans le domaine du droit civil, mais aussi dans des domaines régis par le droit public. Toutefois, tant qu'il n'existe pas de réglementation spéciale ou que, vu la nature de la chose, il ne s'impose pas d'adopter une autre règle pour le domaine juridique en question, il convient d'appliquer par analogie, par souci d'équité, cette prescription de droit civil.

Dans l'AVS, il ne semble pas nécessaire d'adopter une autre réglementation, si bien que la prescription de l'article 32, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS doit être appliquée par analogie à la présente affaire litigieuse relevant du droit administratif. L'iniquité qui en résulte et que critique la recourante a ses racines dans le système de la rente de veuve (art. 23 LAVS), selon lequel le droit à la rente, dans le cas d'une veuve âgée de moins de 45 ans, dépend de l'existence d'un enfant au moment du décès du mari; la charge financière occasionnée par l'entretien de cet enfant ne joue ici aucun rôle.

Cependant, des iniquités tout aussi graves peuvent se produire, en appliquant la règle de l'article 32 CCS, dans le domaine du droit civil et en particulier du droit successoral. La difficulté d'apporter des preuves dans la question du « prédécès » du père ou de l'enfant ne joue pas un rôle qui serait spécifique pour l'AVS. Du point de vue des assurances sociales, il importe peu, notamment, que les autorités compétentes aient négligé de déterminer le moment exact des décès.

2. L'OFAS motive sa proposition de rejet en invoquant les principes développés dans l'arrêt G. H. de décembre 1974 (ATF 100 V 208 = RCC 1975, p. 322). Dans cet arrêt, il s'agissait de savoir si une veuve âgée de moins de 45 ans, dont l'époux était décédé en décembre 1972, soit un mois avant l'entrée en vigueur (au 1<sup>er</sup> janvier 1973) de la nouvelle limite d'âge, portée de 40 à 45 ans pour les veuves sans enfants, pouvait prétendre une rente de veuve. En application des considérants de cet arrêt, il faut, selon l'OFAS, accorder à une femme sans enfants une rente de veuve si elle atteint l'âge de 45 ans après la mort de son mari, mais avant le premier jour du mois qui suit ce décès. Dans le cas présent, cela signifie, selon l'Office fédéral, que l'événement assuré — en ce qui concerne le droit de la recourante à une rente — serait survenu non pas lors du décès du mari et de l'enfant le 7 octobre 1974, mais seulement le 1<sup>er</sup> novembre suivant, date à laquelle la recourante était certainement sans enfants. Le TFA ne peut se rallier à cette opinion. L'article 23 LAVS précise d'une part à quelles conditions naît le droit à une rente de veuve (définition de l'état de fait ouvrant droit à cette prestation, al. 1<sup>er</sup> et 2), et d'autre part, à quel moment prend naissance le droit à la prestation concrète (événement assuré, 3<sup>e</sup> al.). Pour les raisons exposées dans l'arrêt G. H. (RCC 1975, p. 322), on se fondera, pour savoir s'il faut appliquer l'ancien ou le nouveau droit, sur le moment auquel est survenu l'événement assuré. Ainsi, c'est ce dernier qui est déterminant pour savoir si l'état de fait et les conséquences juridiques qui en résultent doivent être jugés selon les prescriptions de l'ancien ou du nouveau droit. Ceci n'a cependant rien à voir avec l'interprétation des conditions du droit définies par la loi, qui seules sont ici en discussion.

3. D'après ce qui vient d'être dit, il faut admettre, en appliquant la règle de l'article 32, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, que l'époux et le fils de la recourante sont décédés en même temps. Ainsi, au moment de devenir veuve, la recourante n'avait plus d'enfant vivant; en outre, comme elle n'avait alors pas atteint l'âge de 45 ans, elle n'a pas droit à une rente de veuve, mais ne peut prétendre qu'une allocation unique au sens de l'article 24 LAVS.

**Arrêt du TFA, du 8 septembre 1975, en la cause G. H.** (traduction de l'allemand).

---

**Article 29 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Si un couple acquiert, par la création d'un domicile en Suisse, la qualité d'assurés, c'est cette dernière et non pas l'accomplissement (par le mari) de l'obligation de cotiser qui est déterminante pour la prise en compte des années de mariage sans cotisations. Par conséquent, il faut compter comme périodes de remplacement, dans le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à l'épouse, aussi bien les années pour lesquelles les cotisations de l'époux ont été transmises à un assureur étranger que les années qui se sont écoulées depuis le moment où l'époux a été, pour raison d'âge, libéré de l'obligation de cotiser.

---

**Articolo 29 bis, capoverso 2, della LAVS.** Se dei coniugi acquistano, mediante la creazione di un domicilio in Svizzera, la qualità di assicurati, questo fatto e non l'adempimento da parte del marito dell'obbligo di pagare i contributi è determinante per il computo degli anni di matrimonio senza contribuzione. Di conseguenza si deve tener conto quali periodi sostitutivi per il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante alla moglie, sia degli anni, durante i quali i contributi del marito furono pagati ad un ente assicurativo estero, sia degli anni che sono passati dal momento in cui il marito è stato liberato dall'obbligo di pagare i contributi, causa l'età.

---

L'assurée, née en 1912, a épousé en 1939 un ressortissant allemand. En 1953, elle a acquis de nouveau la nationalité suisse. Le 1<sup>er</sup> janvier 1955, elle s'assurait à l'AVS facultative. En 1962, elle vint s'installer en Suisse avec son mari. Celui-ci a payé des cotisations AVS en tant que non-actif depuis juillet 1962 jusqu'en décembre 1964. Ces cotisations ont été transmises à l'assurance allemande en vertu de la convention germano-suisse alors en vigueur. Pendant cette période, l'épouse, qui ne travaillait pas, fut dispensée de payer des cotisations.

Par décision du 3 janvier 1975, l'épouse obtint, avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 1974, une rente de vieillesse simple ordinaire de 164 francs par mois. Il s'agissait là d'une rente partielle, étant donné que plusieurs années de cotisations manquaient (1948-1954, 1963-1973); elle était calculée d'après un revenu annuel moyen de 1800 francs et sur la base d'une durée de cotisations de 8 ans.

L'épouse recourut en demandant que l'on tienne compte aussi des années 1963 à 1973 comme période de remplacement. On lui aurait affirmé, dans divers services de l'administration, qu'elle n'était pas tenue de cotiser pendant cette période; ceci l'aurait décidée à ne pas rester affiliée à l'assurance facultative.

Le juge cantonal a rejeté ce recours. Selon lui, la qualité d'assuré de l'époux s'étend par principe aussi à l'épouse. Dans l'espèce, l'époux n'était pas assuré depuis 1963, si l'on tient compte de la convention conclue avec la République fédérale d'Allemagne. Ceci valait donc aussi pour l'épouse, et c'est pourquoi les années 1963-1973 ne pouvaient lui être comptées comme années de remplacement.

Le recours de droit administratif reprend les propositions présentées déjà en première instance. La caisse de compensation renonce à se prononcer, tandis que l'OFAS conclut à l'admission du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Les rentes ordinaires de l'AVS/AI sont versées sous forme de rentes complètes ou de rentes partielles. Les rentes complètes reviennent aux assurés qui ont une durée de cotisations complète. Celle-ci est réputée complète lorsque l'assuré a payé, depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui a suivi son anniversaire de 20 ans jusqu'à la naissance de son droit à la rente, des cotisations pendant le même nombre d'années que les personnes de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS). En cas de durée incomplète des cotisations, l'assuré a droit à une rente partielle, correspondant au rapport arrondi entre ses années de cotisations et celles de sa classe d'âge (art. 38, 2<sup>e</sup> al, LAVS). Dans l'échelle applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente est déterminé d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30 LAVS).

Les épouses sans activité lucrative, ainsi que les épouses travaillant dans l'entreprise de leur mari sans toucher un salaire en espèces sont dispensées de payer des cotisations (art. 3, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS). Selon l'article 29 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les périodes sans cotisations qui en résultent sont cependant comptées lors du calcul de la rente simple de vieillesse.

2. Ainsi que l'OFAS l'a exposé pertinemment dans son préavis, la recourante et son époux ont acquis la qualité d'assurés en se constituant un domicile en Suisse. C'est le fait d'avoir créé ce domicile, et non pas l'accomplissement de l'obligation de cotiser par le mari, qui est déterminant pour la prise en compte des années de mariage sans cotisations (ATF 100 V 92; RCC 1975, p. 33). Par conséquent, les années 1963 à 1973 doivent être comptées à la recourante comme une période de remplacement, même si l'époux n'a payé des cotisations que de juillet 1962 à décembre 1964 conformément à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le dossier est renvoyé à la caisse, qui procédera à un nouveau calcul de la rente dans le sens des considérants ci-dessus.

## AI/Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 23 décembre 1975, en la cause J. L.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le traitement opératoire d'une contracture de Dupuytren (rétraction progressive de l'aponévrose palmaire) ressortit clairement au domaine de l'assurance-maladie.**

---

**Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Il trattamento operativo di una contrattura di Dupuytren (retrazione progressiva della aponeurosi del palmo della mano) entra chiaramente nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie.**

---

L'assuré J. L., 57 ans, travaille comme représentant depuis 1958. Selon un rapport rédigé le 26 mars 1974 par un chirurgien, le Dr A., il souffre depuis environ trois ans d'une contracture de Dupuytren à la main gauche. Cette infirmité le gêne, notamment, lorsqu'il conduit sa voiture, porte des bagages ou écrit à la machine. Elle est progressive et a été opérée déjà le 21 mars 1974.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rejeté, en date du 2 mai 1974, la demande de prise en charge des frais de cette opération, en alléguant que celle-ci ne constituait pas une mesure médicale au sens de la LAI; en effet, on ne pouvait parler ici d'un état défectueux stable.

J. L. a recouru. Il a allégué, dans l'essentiel, que l'opération subie était bel et bien une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. L'affection en question le gêne dans l'exercice de sa profession. Il aurait été absurde, et certainement contraire aux intérêts de l'AI, d'attendre, pour effectuer l'opération, la survenance d'un état défectueux stable.

L'autorité de première instance a demandé une expertise au professeur B., médecin en chef d'une division chirurgicale. Dans son rapport présenté le 3 septembre 1974, cet expert a déclaré entre autres: « La contracture de Dupuytren est une affection qui progresse pendant toute la durée de la vie. Elle apparaît parfois dès la jeunesse de l'individu, mais en général seulement au cours de la 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> décennie. Souvent, elle évolue par poussées, si bien que les épaisissements aponévrotiques et les contractures de flexion se forment parfois assez rapidement, puis cessent de se produire pendant un certain temps, pour réapparaître éventuellement plus tard à d'autres endroits. » L'expert ajouta qu'en général, une opération de la contracture aboutit à un bon résultat et que la main récupère ses fonctions normales; cependant, il est très probable que l'affection n'est pas guérie définitivement et que de nouveaux troubles se manifesteront au bout de quelques années. L'expert précise cependant qu'il a, au cours des années écoulées, opéré aux frais de l'AI une série de contractures de ce genre.

L'autorité cantonale a admis le recours par jugement du 28 octobre 1974 et a invité la caisse à payer les frais de l'opération effectuée le 21 mars. Elle a considéré que le TFA n'avait, jusqu'à présent, pas eu l'occasion de se prononcer sur la question des conditions à remplir pour que l'opération de la contracture de Dupuytren puisse être considérée comme une mesure de réadaptation de l'AI. Certes, l'OFAS a prescrit dans sa « Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation », valable dès le 1<sup>er</sup> avril 1974, sous N° 80, que les services administratifs placés sous sa surveillance doivent accorder la prise en charge des frais, pour une telle intervention, seulement lorsque l'affection est relativement stabilisée, c'est-à-dire s'il existe un état final stable, et si l'assuré est considérablement gêné par la contracture dans l'exercice de sa profession. Cependant, cette instruction n'a pas de valeur préjudicielle pour une décision judiciaire et doit en outre — dans la mesure où elle fait dépendre le droit aux prestations selon l'article 12 LAI de l'existence d'un état stable — être considérée, apparemment, comme médicalement insoutenable.

L'expertise du professeur B. permet de conclure — toujours selon l'autorité de recours — qu'il n'est pas possible, médicalement, d'établir avec sûreté si la contracture s'est stabilisée. C'est pourquoi l'on ne peut appliquer au cas présent le critère qui est déterminant pour le droit aux prestations selon l'article 12 LAI. Il serait d'ailleurs incompréhensible que l'AI ne prenne pas en charge les frais d'une intervention simple, dont le succès paraît assuré grâce à un processus encore peu avancé, mais assume plus tard des opérations difficiles, alors que l'affection semble avoir atteint un stade final. Le Tribunal cantonal se réfère ici à un arrêt du TFA (ATF 100 V 34 = RCC 1974, p. 451, consid. 1 c). Il déclare en outre qu'il existe encore une possibilité de guérison définitive, bien que l'affection — en dépit de l'opération — puisse réapparaître ou empirer. Compte tenu de la durée d'activité future de l'assuré (plus de 10 ans), on peut considérer comme importantes, aussi quant à leur durée, les conséquences favorables de l'opération.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 2 mai 1974. Il allègue que le mal dont souffre l'assuré est une affection pathologique labile, si bien que l'AI n'est pas tenue de supporter les frais de son traitement chirurgical. Contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, le TFA s'est déjà prononcé à plusieurs reprises dans ce sens. Le N° 80 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation n'est pas applicable au cas du recourant.

Celui-ci a produit une lettre du Dr A., chirurgien, du 7 décembre 1974, par laquelle ce médecin critique les inégalités dans le traitement des cas de contractures par les organes de l'AI; il y déclare notamment:

« Dans son expertise à l'intention du Tribunal cantonal, le professeur B. signale (p. 2) qu'il y a des cas de Dupuytren qui peuvent se stabiliser après une évolution de durée limitée. Cependant, il n'existe aucune possibilité de déterminer, à quelque moment que ce soit, si et quand survient la fin de cette évolution, c'est-à-dire si et quand débute une invalidité stable. Or, c'est de cette détermination que dépendrait l'obligation de l'AI d'assumer les frais... »

Le TFA a admis le recours de l'OFAS; voici ses motifs:

1. En vertu de l'article 12 LAI, seules des atteintes stables à la santé peuvent être l'objet de mesures médicales que l'AI prend en charge. Tous les autres troubles de la santé sont à considérer comme labiles, et leur traitement relève de l'assurance-maladie. Lorsque la phase labile d'un processus pathologique est achevée dans son ensemble, et alors seulement, on peut se demander si une mesure thérapeutique donnée est à la charge de l'AI (ATF 98 V 205, avec références = RCC 1973, p. 86).

2. La contracture des doigts, à laquelle le chirurgien français Dupuytren a donné son nom, est une rétraction progressive de l'aponévrose palmaire. L'ablation opératoire du tissu hypertrophique parvient en général à rétablir le fonctionnement normal de la main; toutefois, dans les cas graves, le mal peut récidiver. (Handbuch der inneren Medizin, 4<sup>e</sup> éd., vol. VI/1, Berlin 1954, pp. 767 ss; Handbuch der Orthopädie, t. 1er, Stuttgart 1957, pp. 535 ss et 713.)

L'affection dont souffre l'assuré doit donc être considérée comme un phénomène pathologique labile. Par conséquent, le TFA a déjà reconnu à plusieurs reprises que le traitement chirurgical de ladite contracture ne peut être payé par l'AI. Cette jurisprudence a été approuvée par le professeur B. dans l'expertise citée. Ce spécialiste déclare que la contracture de Dupuytren est une affection qui progresse pendant toute une vie et qui évolue par poussées; elle peut donc rester stationnaire un certain temps et se manifester plus tard, éventuellement, dans d'autres endroits du corps. Le professeur B. souligne que malgré l'ablation opératoire des épaissements aponévrotiques, de nouveaux nodules peuvent se former plus tard sur le même doigt ou sur d'autres. Il est impossible d'établir un pronostic sûr au sujet de l'évolution future de ce mal. Certes, il peut se stabiliser « à l'occasion », mais cette stabilisation ne représente pas la règle générale. Avec une opération, on ne parvient à obtenir une guérison durable que dans une partie des cas. La probabilité d'une guérison non définitive est grande; ceci malgré les déclarations du Dr A. (lettre du 7 décembre 1974), qui d'ailleurs admet lui-même qu'il n'existe pas de méthode permettant de déterminer, à un moment quelconque, si et quand le mal cesse de progresser, c'est-à-dire si et quand une invalidité stable commence.

3. L'autorité cantonale avait admis le recours en se référant à l'arrêt S. H. (ATF 100 V 34, consid. 1 c = RCC 1974, p. 450). Elle a, ce faisant, omis de considérer qu'il s'agissait là d'une jeune fille qui pouvait fonder ses prétentions non seulement sur l'article 12, mais aussi sur l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

Le fait que l'AI aurait déjà assumé plusieurs fois les frais d'opérations de cette affection, comme le prétend le professeur B., ne saurait donner à l'intimé le droit d'être traité d'une manière contraire à la loi.

#### **Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> juillet 1975, en la cause J. E.**

---

**Article 78, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI. Les mesures d'instruction, quand elles n'ont pas été ordonnées par la commission AI, sont prises en charge non seulement en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations, mais aussi en tant qu'elles corrigeaient ou complétaient sur un point important les renseignements réunis auparavant par l'administration et présentaient ainsi un intérêt certain pour l'établissement d'un plan de réadaptation.**

---

**Articolo 78, capoverso 3, dell'OAI. Le spese dei provvedimenti d'accertamento che non sono stati ordinati dalla commissione dell'AI devono essere prese a suo carico non soltanto in quanto erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, ma anche in quanto essi correggevano o completavano in modo importante le informazioni ottenute precedentemente sulla situazione di fatto e presentavano così un notevole interesse per l'approntamento dell'ulteriore piano di cura.**

---

L'assuré, né en 1968, a été soigné aux frais de l'AI dès le 2 novembre 1972 pour une infirmité congénitale, celle qui figure sous le chiffre 390 de l'article 2 OIC, et des troubles du langage consécutifs à cette affection. Peu avant l'échéance des prestations accordées (mesures médicales et pédago-thérapeutiques), fixée au 31 décembre 1973, les parents firent examiner leur enfant par le professeur H., qui ordonna notamment un électro-encéphalogramme.

Ce médecin constata que l'intéressé souffrait de l'infirmité congénitale qui figurait dans l'OIC sous le chiffre 388 et nécessitait un traitement physiothérapeutique et orthophonique. Saisie d'une demande de prolongation des prestations précédemment allouées, la commission AI renouvela jusqu'au 31 janvier 1976, sous réserve de nouvel examen à cette date, les mesures susmentionnées de traitement de l'infirmité congénitale visée à l'article 2, chiffre 390, OIC. Elle refusa en revanche d'assumer les frais occasionnés par l'examen demandé au professeur H., parce que son autorisation préalable n'avait pas été requise, d'une part, et, d'autre part, que les investigations de ce praticien n'étaient nécessaires ni à l'établissement du diagnostic, déjà connu, ni à la poursuite du traitement. Cette décision fut notifiée au père de J. E. le 6 février 1974 par les soins de la caisse de compensation.

Saisi d'un recours, le président du tribunal cantonal des assurances, statuant en qualité de juge unique, confirma l'acte administratif attaqué, parce que le professeur H. avait prescrit les mêmes mesures que les médecins ayant retenu l'existence d'une affection différente.

Le père a interjeté recours de droit administratif. Alléguant avoir consulté le professeur en raison de l'aggravation de l'état de son fils, il relève que les investigations

en cause ont finalement permis de déterminer la nature réelle du mal. Il conclut en conséquence à la prise en charge par l'AI des mesures litigieuses et verse au dossier un rapport émanant de deux autres médecins. Il ressort de ce document que les examens effectués sans l'autorisation de la commission AI ont conduit à déceler la présence chez l'assuré des infirmités congénitales suivantes: idiotie amaurotique, soit maladie de Tay-Sachs (chiffre 453); épilepsie symptomatique due à des affections congénitales du cerveau (chiffre 388); troubles cérébraux héréditaires (chiffre 404); affections congénitales du nerf optique (chiffre 423).

La caisse intimée a renoncé à prendre position sur le recours, dont l'OFAS propose l'admission.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 78, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par la commission AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. C'est manifestement cette disposition qu'il y a lieu d'appliquer en l'occurrence. A cet égard, le TFA a jugé qu'il fallait interpréter à la lettre l'article 78, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, en tant qu'il vise les mesures d'instruction qui n'ont pas été ordonnées par l'administration. La Cour de céans a cependant fait la réserve suivante: l'assuré qui s'est annoncé à temps à l'AI doit en tout cas pouvoir compter être fixé à temps également sur ses droits vis-à-vis de l'assurance; la carence de l'administration ne saurait lui porter préjudice (ATF 97 V 233 = RCC 1972, p. 229).

2. Dans la présente affaire, les mesures renouvelées et les mesures préconisées par le professeur H. en raison des atteintes décelées par lui sont identiques. On pourrait dès lors être tenté d'admettre que les examens litigieux, non ordonnés par la commission AI, n'étaient pas indispensables à l'octroi desdites prestations. Ce serait cependant ignorer l'importance que revêt, pour la détermination et l'application des mesures de réadaptation, une information exacte quant à la nature du mal dont un invalide est affecté. L'assuré qui, dans son propre intérêt mais aussi à son propre risque, prend l'initiative de faire corriger ou compléter sur un point non négligeable le diagnostic retenu par les organes de l'assurance ne saurait dès lors se voir refuser la prise en charge des dépenses encourues de ce chef sous prétexte que les mesures de réadaptation indiquées ont déjà été accordées — et même éventuellement déjà exécutées — sur la base des renseignements — inexacts ou incomplets — réunis auparavant par l'administration. Il y a lieu de préciser dans ce sens la jurisprudence précitée.

3. En l'espèce, il ne saurait faire de doute que les précisions apportées par les examens en cause quant à l'état de santé de J. E. présentent le plus grand intérêt pour l'établissement d'un plan de réadaptation. Peu importe dès lors que les mesures proposées par le professeur H. fussent les mêmes que celles renouvelées par l'AI. Au demeurant, les examens effectués ou suscités par ce médecin ont permis d'établir l'existence d'infirmités congénitales, ignorées jusqu'alors, qui justifieront probablement l'octroi d'autres mesures de réadaptation, comme le relève l'OFAS dans son préavis.

Vu ce qui précède, l'AI assumera les frais de l'examen effectué par le professeur H.

## AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 4 juin 1975, en la cause M. R.

---

**Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Il peut arriver qu'une maîtresse de maison doive être considérée comme étant juridiquement une femme active après qu'une séparation judiciaire a été prononcée. On prendra alors la date de la séparation comme point de départ de la période de carence de 360 jours déterminant le début du droit à la rente.

---

**Articolo 29, capoverso 1, della LAI.** Può accadere che una casalinga debba essere ritenuta come persona esercitante un'attività lucrativa in seguito alla separazione giudiziale dal marito. In tale ipotesi la data della separazione è considerata come punto di partenza del periodo di attesa di 360 giorni determinante per l'inizio del diritto alla rendita.

---

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

1 ...

2. a. A l'époque où l'administration de l'AI a pris la décision attaquée, en avril 1974, M. R. avait 49 ans. Elle vivait séparée de son mari, qui aurait peut-être dû lui servir une pension mensuelle de 400 francs, mais qui semble n'avoir versé que 200 francs. Il s'agit, selon le dossier, d'un homme dont le revenu est qualifié de modique et auquel les maladies de la recourante ont coûté cher. Cette dernière vivait avec un fils âgé de 20 ans, qui contribuait aux frais du ménage à raison de 400 francs par mois. A certains moments, elle recevait une indemnité journalière de 2 francs de sa caisse-maladie. La situation n'avait pas changé lors du dépôt du recours de droit administratif; elle durait depuis la séparation des époux R., en juin 1973.

Une femme placée dans des conditions aussi précaires aurait pris, dans le cours normal des choses, un emploi rémunéré. Elle l'aurait fait sans délai, consciente de ce que son fils pouvait la quitter et du fait qu'en avançant en âge, elle voyait diminuer ses chances d'être engagée. C'est bien ce que l'intéressée entend exprimer dans son mémoire de recours. Contrairement à l'avis de l'administration et des premiers juges, il faut donc reconnaître à la recourante le statut de personne active dès la séparation d'avec son conjoint.

En revanche, même si elle n'avait pas été handicapée, l'assurée serait vraisemblablement restée ménagère pendant la vie conjugale, pour élever ses quatre enfants et secondar son mari dans le commerce de ce dernier.

b. L'incapacité de gain de la recourante est quasiment totale. Il est exclu qu'un employeur engage ou conserve à son service une femme qui, en plus d'affections physiques indéniables (mauvaise vue et arthrose), s'en découvre sans cesse d'autres et souffre périodiquement de dépressions. A cet égard, M. R. paraît avoir été hospitalisée une nouvelle fois, pour une opération, en avril 1975.

La difficulté est de déterminer dans quelle mesure cette incapacité de gain est due à une atteinte à la santé physique ou mentale provoquée par des infirmités congénitales, des maladies ou des accidents, au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Si l'amblyopie myopique et l'arthrose sont incontestablement des atteintes à la santé physique causées par une maladie, probablement même par une infirmité congénitale en ce qui concerne l'amblyopie, on peut hésiter sur la qualification de l'affection psychique qui, chez la recourante, aggrave les effets des affections physiques.

En l'occurrence, la névrose hystéroïde de la recourante, qui dut être internée avant 1959 déjà, dure depuis longtemps. Elle a précisément pour conséquence de l'empêcher de surmonter ceux de ses handicaps physiques qu'elle n'a pas causés, à supposer qu'ils soient surmontables, et de créer des affections psychosomatiques. Il paraît donc exclu que des mesures médicales ou qu'un effort de volonté restituent à l'intéressée une capacité de gain qu'elle a perdue depuis de très nombreuses années. Enfin, on ne saurait probablement exiger d'un employeur qu'il supporte une employée sans cesse malade et dépressive. En cas d'exercice d'une profession indépendante, aucune clientèle ne s'accommoderait d'une pareille situation.

Par conséquent, le complexe d'affections physiques et d'affections psychiques dont souffre la recourante semble bien constituer une maladie invalidante, au sens de l'article 4 LAI, qui lui donne droit à une rente entière d'invalidité en vertu de l'article 28, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAI. Quoi qu'il en soit, il n'est pas nécessaire de décider aujourd'hui ce qu'il en est exactement.

c. En effet, quelle que soit l'opinion qu'on puisse avoir à ce sujet, les troubles que présente la recourante ont un caractère évolutif; à l'exception de l'amblyopie, qui toutefois ne provoquerait pas, à elle seule, une invalidité de la moitié au moins. Quand l'intéressée est sortie de la catégorie des assurés censés être sans activité lucrative, en juin 1973, elle n'avait pas été empêchée pendant 360 jours d'accomplir la moitié au moins, en moyenne, de ses travaux habituels de ménagère. En revanche, elle avait subi pendant plus de 360 jours une incapacité de travail pratiquement totale dans toute fonction rémunérée. Il faut donc se demander si le début de la période d'attente de 360 jours imposée par l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI doit être fixé en juin 1973 ou en juin 1972. Or, l'incapacité de travail de la moitié en moyenne qui, aux termes de la disposition susmentionnée, doit avoir duré 360 jours pour ouvrir droit à la rente est caractérisée par la suppression ou la diminution de l'aptitude de l'assurée à exercer la profession qui jusque-là était la sienne (ATF 97 V 226, consid. 2 = RCC 1973, p. 47; ATF 96 V 34, consid. 3 c = RCC 1970, p. 402). Comme, avant juin 1973, la recourante était sans profession et n'aurait pas été obligée d'avoir une activité lucrative, le temps d'attente a bien expiré en juin 1974. Le 24 avril 1974, date de la décision attaquée, le droit à la rente ne pouvait ainsi pas avoir pris naissance, ce qui suffit pour entraîner le rejet du recours.

3. ...

## Prestations complémentaires

**Arrêt du TFA, du 11 novembre 1975, en la cause J. A.** (traduction de l'allemand).

---

**Article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC.** Le bénéficiaire d'une PC qui touche une rente AI, allouée avec effet rétroactif, sans l'annoncer à l'organe d'exécution des PC, est de mauvaise foi dans ce sens qu'il sait ou devrait savoir que cette rente doit être compensée avec une créance en restitution de PC; il ne mérite donc pas — dans un cas pénible — d'être libéré de l'obligation de restituer la PC qu'il avait pourtant touchée de bonne foi. Dans un tel cas, l'assurance ne peut donc admettre la bonne foi de l'assuré, qui serait nécessaire pour libérer celui-ci de l'obligation de restituer des PC touchés indûment.

---

**Articolo 27, capoverso 1, dell'OPC. Il beneficiario di una PC, che riceve una rendita d'invalidità con effetto retroattivo, senza informarne gli uffici competenti per le PC, è in mala fede nel senso che sa o dovrebbe sapere che tale rendita deve essere compensata con il rimborso delle PC; egli non merita quindi — in casi rigorosi — di essere liberato dall'obbligo di restituzione delle PC incassate a suo tempo in buona fede. In casi simili, non può essere ammessa la buona fede quale condizione necessaria per il condono dall'obbligo di restituire le PC indebitamente riscosse.**

L'épouse de J. A. a touché, jusqu'au 31 mars 1974, une rente entière simple de l'AI s'élevant à 420 francs par mois. En outre, l'organe d'exécution des PC lui versait chaque mois une PC de 461, puis de 483 francs; enfin, elle bénéficiait d'une prestation cantonale d'aide aux invalides de 135 francs.

Par décision de la caisse de compensation, datée du 6 août 1974, il fut accordé à J. A., qui était devenu également invalide, une rente d'invalidité pour couple avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1974; cette prestation s'élevait à 1020 francs par mois.

L'organe d'exécution des PC avait continué à verser ses prestations. Il ne fut informé que le 23 août 1974, et par hasard, de l'octroi de cette rente AI pour couple. Aussi rendit-il le même jour une décision qui niait le droit à une PC dès le 1<sup>er</sup> avril 1974 et faisait valoir la créance en restitution suivante:

PC du 1 <sup>er</sup> avril au 31 août 1974	Fr. 2393.—
Aide complémentaire cantonale pour la même période	Fr. 675.—
	Fr. 3068.—
A déduire l'aide complémentaire cantonale du 1 <sup>er</sup> avril au 30 septembre 1974	Fr. 288.—
Créance en restitution	Fr. 2780.—

J. A. a demandé, le 3 septembre 1974, que l'administration renonce à récupérer cette somme de 2780 francs. Il avait, en effet, utilisé celle-ci pour payer des dettes et n'était pas en mesure de rembourser un tel montant.

L'autorité cantonale de recours a accepté cette demande, considérée comme un recours, par jugement du 5 décembre 1974. Selon elle, J. A. avait été de bonne foi en touchant les prestations dont la restitution était réclamée; en outre, une telle restitution représentait pour lui une charge trop lourde. Par conséquent, il fallait renoncer à récupérer le montant de 2780 francs.

L'organe cantonal d'exécution a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision de restitution du 23 août 1974. Voici ses motifs: L'assuré a, certes, été de bonne foi lorsqu'il a continué à accepter les PC depuis avril jusqu'au mois d'août 1974. Cependant, cette bonne foi a cessé d'exister au milieu de ce dernier mois, soit au moment où l'intéressé a appris qu'il avait droit au paiement d'une rente AI pour couple avec effet rétroactif. A partir de ce moment, il était tenu d'informer l'assurance en vertu de l'article 24 OPC. La bonne foi de l'assuré devait en tout cas être niée lorsque celui-ci encaissa, en septembre 1974, les prestations versées après coup. Selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, OPC, la PC doit être révisée lors de chaque modification de la rente AVS ou AI. Si l'organe d'exécution des PC en est informé trop tard, la PC est révisée avec effet rétroactif à partir de la date de ladite modification. Les prestations qui ont été versées en trop dans l'intervalle doivent être restituées ou compensées. L'application de cette règle est

d'autant plus indiquée lorsque — comme dans le cas présent — c'est un montant important qui a été versé après coup.

L'autorité cantonale de recours propose le rejet du recours de droit administratif. Une requête dans le même sens a été présentée par M<sup>e</sup> P. au nom de J. A.; cet avocat demande en outre l'assistance judiciaire gratuite.

L'OFAS a renoncé à donner son préavis.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. La demande présentée par J. A. le 3 septembre 1974 est à considérer comme une demande de remise, à propos de laquelle l'administration aurait dû d'abord se prononcer par une décision sujette à recours. Bien qu'une telle décision n'ait pas été rendue, l'autorité de première instance a traité cette lettre du 3 septembre comme un acte de recours contre le rejet non encore notifié de la demande de remise. Toutefois, l'administration n'ayant pas élevé d'objections contre cette manière de faire et s'étant prononcée, quant au fond, sur la question de la remise, aussi bien en première instance que dans la présente procédure le TFA peut considérer — par économie de procédure — que ce vice de forme a été corrigé et ainsi examiner la question de la remise de l'obligation de restituer les PC.

b. En revanche, le TFA ne statuera pas sur le recours de droit administratif dans la mesure où il s'agit d'appliquer le droit cantonal, c'est-à-dire qu'il ne se prononcera pas sur la restitution des prestations d'aide cantonales, ni sur la compensation de celles-ci avec des PC dont la restitution est demandée. Le seul point à examiner est donc la restitution des PC s'élevant au total à 2393 francs.

c. La procédure de recours ayant pour objet la remise de l'obligation de restituer des prestations indûment touchées est soumise à la cognition restreinte au sens des articles 104 et 105 OJ.

2. a. Aux termes de l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC, les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS (c'est-à-dire l'art. 47) sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer. (A propos de la pratique analogue suivie sous l'empire de l'ancien droit, cf. ATFA 1968, p. 139 = RCC 1969, p. 495). Ainsi, une remise ne peut être accordée qu'à la double condition de la bonne foi et de la charge trop lourde.

La bonne foi suppose non seulement l'absence de desseins dolosifs, mais aussi l'absence de négligence. L'intéressé commet une négligence s'il ne fait pas preuve de toute l'attention qu'on pouvait exiger de lui en de telles circonstances (RCC 1970, p. 327). La condition de la bonne foi doit avoir été remplie au moment de la réception des prestations indûment versées.

Pour savoir si l'on se trouve en présence d'une situation difficile, ou charge trop lourde, on se fondera sur les articles 42 LAVS et 60 RAVS, c'est-à-dire sur les critères qui déterminent le droit à une rente AVS extraordinaire (RCC 1973, p. 193). Cette condition doit être remplie au moment de la demande de restitution ou de la compensation.

b. Selon l'art. 27, 2<sup>e</sup> alinéa, OPC, les créances en restitution de PC peuvent être compensées avec des prestations échues selon la LPC ainsi qu'en vertu des lois sur l'AVS et sur l'AI. Dans ce cas, la question de la remise se pose, en principe, de la même manière que pour la restitution directe. En effet, dans les deux formes de la restitution, il s'agit de protéger l'assuré de bonne foi contre le risque d'une charge trop lourde qui pourrait résulter d'une restitution.

3. a. On a accordé à l'intimé, pour la période d'avril à août 1974, d'abord des PC s'élevant à 2393 francs, puis après coup des rentes AI de 3420 francs au total. Compte tenu de celles-ci, les PC ont été, objectivement, versées à tort. La compensation — en soi possible — des rentes AI avec les PC à restituer n'a pas été effectuée. Il en est donc résulté une créance en restitution que l'assurance pouvait faire valoir seulement par compensation avec des rentes AI échues, non encore versées, ou en réclamant directement à l'assuré les sommes à restituer. Il faut donc examiner si les conditions d'une remise de cette restitution, telle que l'assuré la demande, sont remplies.

b. Il est exposé, dans le recours de droit administratif, que la condition de la bonne foi était certes remplie lorsque l'intimé avait touché les PC, mais qu'elle ne l'était plus à partir du moment où il avait appris qu'une rente AI pour couple lui revenait dès avril 1974. L'organe cantonal des PC semble donc prétendre que la mauvaise foi manifestée par la suite dans l'encaissement des rentes AI a remplacé la bonne foi dont l'assuré avait fait preuve, d'abord, en acceptant les PC, et que cette mauvaise foi empêche une remise. Le TFA ne peut partager cet avis, car la condition de la bonne foi ne concerne en principe que les prestations à restituer, soit dans le cas particulier les PC versées indûment. S'il y a eu mauvaise foi de l'intimé lors de la réception des rentes AI, ce fait serait sans importance ici, puisqu'en l'espèce, une restitution de ces rentes n'est pas en cause.

c. Celui qui accepte une rente AI versée avec effet rétroactif, et qui fait ainsi preuve de mauvaise foi car il sait — ou devrait savoir — qu'elle devrait être compensée, selon l'article 27 OPC, avec une créance en restitution de PC, et qu'il reçoit ainsi, à défaut d'une compensation, une certaine somme en trop ne mérite pas — même s'il y a cas pénible — d'être protégé contre la créance en restitution de PC indûment versées, encaissées par lui de bonne foi, pas plus que celui qui a touché ces PC en étant de mauvaise foi dès le début. On peut reprocher en l'espèce à l'intimé d'avoir violé son obligation de renseigner (art. 24 OPC) en négligeant d'informer à temps l'organe d'exécution des PC au sujet de l'octroi de la rente AI, fait dont il avait pourtant connaissance le 6 août 1974 déjà. La formule de demande de PC remplie par l'épouse le 15 novembre 1973, comme la décision rendue par la suite et les coupons des mandats postaux utilisés pour le versement des PC, rappelaient expressément cette obligation et précisaient quelles seraient les conséquences d'une négligence à cet égard. La négligence de l'intimé a eu pour résultat que la compensation n'a pu avoir lieu; c'est pourquoi la somme versée en trop a dû être, après coup, réclamée directement à l'intéressé. Par conséquent, on ne peut admettre la bonne foi de celui-ci, qui aurait été l'une des conditions de l'octroi de la remise. Il n'est donc pas nécessaire de se demander si l'autre condition, celle de la charge trop lourde, est réalisée.

Une remise de l'obligation de restituer les PC indûment versées ne pouvant ainsi être accordée à l'intimé, le jugement de première instance est annulé sur ce point.

4. L'intimé est certainement indigent. Il se justifiait, dans son cas, de faire appel à un avocat. On peut donc donner suite à la demande d'assistance judiciaire gratuite.

---

# Chronique mensuelle

---

Dans sa séance du 7 avril, le Conseil fédéral a pris connaissance d'un rapport du Département de l'intérieur sur les travaux préliminaires consacrés à la *neuvième révision de l'AVS* et a fixé les principaux éléments de celle-ci. Il a chargé le Département de lui soumettre les projets d'un message et d'une nouvelle loi suffisamment tôt pour qu'il puisse prendre sa décision avant les vacances d'été.

La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a siégé les 8 et 9 avril sous la présidence de M. Muheim, conseiller national, et en présence de M. Hürli-  
mann, conseiller fédéral, de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et du professeur Kaiser, conseiller pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales. Après avoir entendu, lors d'une première séance tenue le 23 février, plusieurs exposés introductifs présentés par le chef du Département fédéral de l'intérieur et des représentants de l'administration, elle vient de commencer son entrée en matière. Pour l'essentiel, cette séance était consacrée à l'audition d'une série d'experts représentant les milieux des employeurs, des employés, des assurances et des caisses de retraite. La commission poursuivra ses travaux en mai.

# La politique de placements suivie par le Conseil d'administration du fonds AVS

Invité à une séance de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le 27 février 1976, M. Arthur Wehinger, président du Conseil d'administration du fonds de compensation AVS, y a parlé de la politique de placements adoptée par les autorités de celui-ci. La RCC publie ci-après une traduction française de son exposé, avec la permission de l'auteur.

Monsieur le Président de la commission,  
Mesdames et Messieurs,

Je vous suis très obligé de donner la parole à un représentant du fonds de compensation, lui offrant ainsi l'occasion de présenter un bref rapport sur la politique de placements suivie par les responsables de ce fonds. Depuis que votre invitation m'a été expédiée, les éléments de base d'un tel exposé se sont fortement modifiés, parce que le fonds s'est vu imposer un jeûne prolongé et qu'il n'y aura, dans l'immédiat, aucune occasion de procéder à de nouveaux placements. Si la Confédération abaisse vraiment ses contributions comme elle a envisagé de le faire, le fonds sera obligé d'effectuer une réduction massive des placements fixes. Selon les derniers pronostics, au sujet desquels vous êtes probablement mieux renseignés que moi-même, ces placements devraient, de 8,5 milliards de francs que l'on comptait à la fin de l'année passée, être sérieusement réduits jusqu'à un minimum qui serait atteint en 1979. Je ne peux guère imaginer qu'une telle diminution, en si peu de temps, soit praticable sans entraîner des perturbations et sans avoir des répercussions politiques. Nous estimons qu'à chaque échéance définitive future, il faudra réclamer des remboursements de 30 pour cent en moyenne. Jusqu'à présent, les amortissements ont été de 20 pour cent à l'échéance dans le cas des séries de lettres de gage — dont la durée de crédit doit, selon la loi, atteindre au moins 15 ans — tandis que pour tous les autres placements à long terme, le taux est de 5 pour cent par an, si bien qu'après une durée de crédit de 12 ans, il reste, à l'échéance, un solde de 40 pour cent, à propos duquel il faut engager de nouvelles négociations. Il peut arriver, par exemple, qu'une usine électrique ou une commune ait une dette restante de 800 000 francs qui arrive à échéance; au même moment, elle devrait disposer de ressources financières pour installer de nouvelles conduites ou une station d'épuration, mais ne les a pas et sollicite alors un prêt de notre part. Si l'on parvient à s'entendre, nous acceptons de renouveler l'ancienne dette et accordons un nouveau prêt, disons de 1 500 000 francs, si bien qu'une nouvelle dette de 2 300 000 francs est

contractée; elle sera payable en acomptes annuels de 115 000 francs, le solde arrivant à échéance dans 12 ans. Cependant, tout ceci n'est que pure théorie.

Rappelons que l'article 108 LAVS n'a prévu — à dessein — qu'un petit nombre de conditions pour les placements; ce sont:

- Conservation de disponibilités suffisantes
- Sécurité et intérêts convenables
- Interdiction de participer à des entreprises à but lucratif.

Le Conseil d'administration a soumis les placements, en 1948, à des règles qui ont été modifiées plusieurs fois depuis lors; elles prévoient ceci:

1. Les placements doivent être effectués exclusivement en monnaie suisse auprès de débiteurs en Suisse, et en règle générale à long terme;

2. Ils peuvent être effectués auprès des débiteurs suivants:

- a) La Confédération, y compris les CFF
- b) Les cantons
- c) Les communes (chefs-lieux de cantons, ainsi que les communes et associations de communes ayant au total plus de 10 000 habitants)
- d) Les centrales des lettres de gage
- e) Les banques cantonales
- f) Les corporations et institutions de droit public
- g) Les entreprises semi-publiques
- h) Les banques et groupes de banques dont l'organisation et l'activité offrent une pleine garantie;

3. Le Conseil d'administration peut demander des sûretés pour certaines catégories spéciales de placements ou dans des cas particuliers.

(Dans la pratique, nous rencontrons souvent de la résistance à propos de la lettre f, parce que nous exigeons, en cas de doute, des garanties d'une ou de plusieurs communes. Dans les cas prévus sous lettre g, nous exigeons par principe que 51 pour cent au moins du capital-actions soit aux mains des pouvoirs publics);

4. Dans la répartition des placements, on effectue, autant que possible, une distribution équitable entre les différentes parties du pays.

Naguère, les responsables du Fonds étaient obligés de s'adresser à des débiteurs potentiels et d'insister pour qu'ils fassent des emprunts. On leur montrait que c'était un devoir moral d'accepter des prêts, même si le besoin d'une telle opération ne se faisait pas sentir. Que l'on se représente l'étonnement de ces débiteurs lorsque, l'échéance étant arrivée (on ne connaissait pas encore les amortissements), on leur refusait la conversion, vu la pauvreté du marché des capitaux, en leur expliquant qu'il y avait d'autres amateurs qui devaient, eux aussi, profiter de ces prêts. A la longue, nous

avons ainsi perdu la confiance de ces emprunteurs; ils estimaient, à bon droit, qu'ils étaient dupés. Au temps où j'étais directeur d'une banque cantonale, on répétait un mot — qui faisait rire — selon lequel il fallait considérer la qualité de nos créanciers, tandis qu'il y avait des yeux en suffisance — notamment ceux du service de contrôle — pour observer les débiteurs. Nous avons donc, à cette époque de pénurie de capitaux, introduit — sous la pression de la Confédération et de la Banque nationale — les restrictions de prêts. Lausanne devait recevoir autant que La Chaux-de-Fonds ou Yverdon, la banque cantonale d'Obwald autant que celle de Saint-Gall ou de Zurich. Cela ne m'étonnerait nullement de voir, en période d'abondance des capitaux — et nous allons précisément vers une telle pléthore, d'ailleurs artificielle — nos bons débiteurs devenir infidèles. Je ne voudrais pas m'en porter garant, mais il me semble qu'en ce qui concerne notre fonds, nous nous retrouverons bientôt dans une situation analogue. Je crains que nous ne soyons obligés, étant donné le rythme auquel se fait actuellement le pillage du fonds, de traiter les débiteurs de sommes élevées plus durement que les petits emprunteurs. Tant que les grands débiteurs peuvent esquiver en passant par le marché des capitaux, la crise nous épargnera; mais qui peut prétendre faire des pronostics, valables plusieurs années, sur les affaires du marché des capitaux? Laissez-nous cependant les soucis de ce genre; laissez-nous appliquer à nos propres comptes les données techniques élaborées, avec une exactitude remarquable, par vos actuaires, et nous verrons bien dans quelle mesure nous pourrions adapter nos liquidités aux exigences posées. Nous avons d'ailleurs fréquemment exprimé notre gratitude envers l'OFAS au sein du comité de direction et du Conseil d'administration du fonds.

Voici, par catégories, les montants des placements fermes effectués par le fonds en 1955 et 1975, ainsi que les décalages des parts exprimées en pourcent. Mes commentaires à ce sujet auront déjà répondu à une partie de vos questions.

	1955		1975	
	Fr.	%	Fr.	%
Confédération	963 555 000	27,4	445 817 000	5,3
Cantons	560 393 528	16,0	1 227 340 355	14,5
Communes	419 635 147	12,0	1 343 377 149	15,8
Centrales des lettres de gage	752 919 300	21,4	2 330 500 000	27,4
Banques cantonales	481 194 450	13,7	1 581 313 000	18,6
Corporations de droit public	9 350 000	0,3	280 746 897	3,3
Entreprises semi-publiques	322 586 814	9,2	1 188 635 622	14,0
Autres banques	—	—	97 000 000	1,1
	3 509 634 239	100,0	8 494 730 023	100,0

Les montants de 1955 se répartissent sur 404 positions, ceux de 1975 sur 1758.

Les prêts effectués à la Confédération n'ont augmenté, en somme, que ces derniers temps en corrélation avec la situation financière de celle-ci et pour améliorer nos liquidités. Leur part a reculé parfois jusqu'à  $2\frac{3}{4}$  pour cent. Les prêts aux communes concernent presque exclusivement les travaux d'infrastructure, ce qui vaut également pour les corporations de droit public. Dans le cas des centrales des lettres de gage, il s'y ajoute encore la charge que représente la construction de logements sociaux ou à prix modéré. Il a été recommandé aux banques cantonales de transmettre des fonds aux petites communes.

Dans le tableau ci-dessus, on entend par « autres banques » la prise en charge d'obligations de caisse à titre de placements à court terme.

A la fin de l'année, nous disposons encore, auprès de la Confédération, de dépôts s'élevant à 537 millions de francs.

Les taux moyens ont été, pour les trois dernières années, de :

1973 = 4,52 %; 1974 = 4,86 %; 1975 = 5,06 %.

Rappelons que le taux était de 2,80 % en 1955.

Pour le profane, les taux moyens semblent n'augmenter que faiblement; ceci est dû au fait que la hausse repose seulement sur les effets des conversions lorsqu'aucun placement nouveau de quelque importance ne peut être effectué.

Par suite du récent effondrement des intérêts, mais surtout à cause des pertes du fonds, les taux et les recettes d'intérêts menacent de subir un recul non négligeable.

Le maintien de liquidités suffisantes au cours des prochaines années pose quelques problèmes: La réduction à 9 pour cent de la contribution versée par la Confédération à l'AVS n'a pas été compensée entièrement par la hausse des cotisations du 1<sup>er</sup> juillet 1975. Par conséquent, il faut prévoir des comptes d'exploitation déficitaires. L'évolution future de la situation révélera si les méthodes classiques de financement visant à couvrir les déficits de la trésorerie seront suffisantes.

Ce que je n'arrive pas à comprendre, c'est qu'à l'âge de l'électronique, d'importantes sommes restent bloquées dans l'engrenage de l'AVS/AI/APG sans produire d'intérêts. On a abordé cette question dans plusieurs séances et, depuis assez longtemps, au sein du comité de direction; on a exprimé le vœu que les montants dus soient encaissés plus rapidement. A mon avis, il y a trop de ressources financières qui restent hors du circuit lorsque sévit une pénurie d'argent. Il faudrait que l'on parvienne, grâce à des mesures plus énergiques, à récupérer une somme d'au moins 200 millions, compte tenu du fait que les paiements de nombreuses entreprises et autres maisons se sont peut-être, depuis un an, ralentis par suite de la crise.

# Etat social et droits sociaux dans une constitution fédérale révisée

La constitution écrite représente, pour l'Etat, le fondement juridique sur lequel repose son organisation politique et sociale. Nous connaissons tous notre constitution fédérale, née en 1848 et soumise à une révision profonde en 1874. Depuis lors, plus de 80 révisions partielles ont donné à notre loi fondamentale sa structure et son contenu actuels. En parcourant ses divers articles, le lecteur attentif, qui connaît l'histoire de nos institutions politiques, peut généralement discerner sans trop de peine, soit d'après leur contenu, soit d'après leur forme, dans quelles circonstances et à quelle époque ils ont été créés. De brèves déclarations de principe alternent avec des règles détaillées, qui ont tracé souvent d'une manière déterminante la voie suivie par la législation. Ainsi, la constitution fédérale, telle qu'elle est aujourd'hui, paraît quelque peu inégale; ici et là, elle peut ne pas avoir toute la transparence voulue. Il n'est donc pas étonnant que l'on ait entrepris dans les années 1960 — et ce n'était pas la première fois — une seconde révision totale.

## Travaux préliminaires effectués jusqu'à ce jour

Ce sont deux motions des Chambres fédérales<sup>1</sup> qui ont lancé, en 1965, l'idée d'une révision totale de la constitution. Les deux interventions ont été acceptées en été 1966 par le conseiller fédéral Ludwig von Moos, qui dirigeait alors le Département de justice et police. Par la suite, le gouvernement autorisa la création (en mai 1967) d'une commission qui devait, principalement, se faire soumettre des suggestions concernant une future constitution fédérale et rédiger à ce sujet un rapport complet. Ce groupe de travail, présidé par le professeur T. Wahlen, ancien conseiller fédéral, comprenait dix experts en droit et en sciences politiques. Il accomplit, jusqu'en 1970, la première partie de sa mission en recueillant les avis des cantons, des partis politiques et des universités, ainsi que les suggestions de divers organismes; ces données ont été publiées en plusieurs volumes:

Tome I:	Cantons	(1016 pages)
Tome II:	Partis	( 339 pages)
Tome III:	Universités	( 633 pages)
Tome IV:	Divers	( 212 pages)

---

<sup>1</sup> Motions Obrecht (Conseil des Etats) et Dürrenmatt (Conseil national).

Il existe en outre un tome V qui donne une vue d'ensemble systématique sur le contenu des autres volumes.

A la fin de septembre 1972, le groupe de travail mit la dernière main au rapport final<sup>1</sup> qui compte environ 800 pages imprimées et qui expose les principaux éléments d'une future constitution, tels qu'ils ressortent des propositions et des avis exprimés.

Conformément au mandat qui lui avait été confié en 1967, le Département de justice et police a institué, au printemps 1974, une commission de 45 membres, dont font partie plusieurs membres de l'ancien groupe de travail. Elle est présidée par le conseiller fédéral Furgler. Sa mission consiste à élaborer l'avant-projet d'une nouvelle constitution. Quelques projets ont déjà été publiés :

La brochure « Documents de travail I » contient trois esquisses de la constitution :

- Un premier document donne les résultats du « groupe de travail Wahlen » ; il présente, pour certaines questions, des propositions alternatives ;
- Une deuxième variante, dite « Constitution brève », se fonde sur le document précédent, mais sous une forme résumée ;
- La troisième variante a été élaborée par le professeur J.-F. Aubert ; elle contient, elle aussi, sous une forme succincte, les normes les plus importantes.

Enfin, les « Documents de travail II » contiennent une « Constitution réduite à l'essentiel » mise au point par la Faculté de droit de l'Université de Bâle. Les principes fondamentaux de notre droit fédéral y sont énoncés en vingt articles.

Ce ne sont là, cependant, que des travaux préliminaires qui doivent inspirer des solutions plus hardies.

Dans ses directives concernant la politique gouvernementale pendant la législature 1975-1979, communiquées aux Chambres lors de la dernière session de printemps, le Conseil fédéral déclare que l'avant-projet sera, probablement, terminé pour la fin de l'année 1977. Une décision sur la voie à suivre ultérieurement ne sera prise qu'alors.

## **Informers l'opinion publique**

Ce bref exposé concernant les travaux déjà effectués en vue de la révision donne une idée, certes très approximative, de ce qui a été fait jusqu'à présent et de ce qui reste à faire. Estimant que l'intérêt de l'opinion publique

---

<sup>1</sup> Les six volumes peuvent être commandés à l'Office central fédéral des imprimés ; ils existent aussi en français.

s'érousserait devant des préparatifs qui durent plusieurs années, on a renoncé jusqu'ici à une trop grande publicité concernant cette entreprise. Cependant, le groupe de travail a recommandé que l'activité déployée par la commission des 45 soit désormais mieux vulgarisée, de manière que les citoyens soient en mesure de se prononcer, le moment venu, sur le problème de la revision constitutionnelle.

La RCC aimerait s'associer à cette campagne d'information en publiant quelques extraits du rapport final concernant « La Confédération en tant qu'Etat social », ainsi que des commentaires — touchant plus particulièrement la sécurité sociale — tirés des quatre avant-projets constitutionnels.

*Extraits du rapport final présenté par le groupe de travail pour la préparation d'une revision totale de la constitution, chapitre V:*

## La Confédération en tant qu'Etat social

### I. Le social, l'économique, le régime financier et l'Etat de droit

L'article 2 Cst. déclare que la Confédération a pour but d'assurer l'indépendance de la patrie contre l'étranger, de maintenir la tranquillité et l'ordre à l'intérieur, de protéger les droits des Confédérés et — quatrième point — d'accroître leur prospérité commune. ... Cette disposition signifie donc que dès les débuts, l'Etat fédératif n'avait pas pour seule mission de protéger la liberté et les droits — c'est-à-dire de satisfaire aux exigences de l'Etat de droit — mais qu'il devait également exercer son action en tant qu'Etat social ou Etat providence.

L'article 2 Cst. ne sera peut-être pas repris dans une nouvelle constitution. Il n'empêche qu'une constitution entièrement révisée devra contenir de nombreux textes concernant la politique sociale et la répartition des attributions entre la Confédération et les cantons pour faire ressortir que la Suisse est un Etat social.

... Des liens étroits existent entre ces quatre domaines que sont le social, l'économique, le régime financier et l'Etat de droit. De bonnes dispositions d'ordre économique sont la condition d'une économie saine et, indirectement, rendent supportables les charges qu'entraînent des institutions sociales fortement développées. Un régime financier bien conçu, assurant aux pouvoirs publics les ressources dont ils ont besoin, est également indispensable si l'on veut que la Confédération et les cantons puissent s'employer « à accroître la prospérité commune des Confédérés », autrement dit à réaliser les desseins d'un Etat social.

... Dans la constitution actuelle, les dispositions relatives à l'activité sociale de l'Etat sont présentées de façon assez décousue. Elles sont surtout conçues en vue d'une attribution de compétence à la Confédération, laquelle ne pourrait agir à défaut de textes constitutionnels. Une nouvelle consti-

tution devra porter l'accent sur la définition des tâches de la Confédération dans son ensemble (Etat central et cantons) et régler dans ce cadre la répartition des attributions entre la Confédération et les cantons. La question doit, en principe, être réglée par la constitution, mais il arrive souvent qu'il faille en laisser le soin à la loi. Pour toutes les tâches sociales, il est nécessaire de préciser si la compétence législative est exercée uniquement par la Confédération ou si elle appartient à celle-ci et aux cantons conjointement (ce pourrait être une compétence fédérale limitée, pour l'adoption d'une loi cadre). De surcroît, il y a lieu d'indiquer dans quelle mesure l'exécution est l'affaire de la Confédération ou des cantons en ce qui concerne le personnel et les charges financières. L'Etat social se caractérise par le fait qu'il met des organisations privées à contribution pour l'exécution, soumettant celle-ci à un contrôle fédéral ou cantonal.

La manière dont une nouvelle constitution réglera les questions relevant du domaine social aura une grande importance politique. En 1872-1874, les conseils législatifs étaient encore peu conscients des tâches sociales de la Confédération. La réforme constitutionnelle de cette époque avait été menée à chef à l'aide du slogan: « Un droit, une armée ». Il s'agissait, en 1874, d'affermir l'alliance des Confédérés, de maintenir et d'accroître l'unité, la force et l'honneur de la nation suisse (préambule de la constitution). Une unification plus poussée du droit et de l'armée paraissait un moyen adéquat. En ce qui concerne l'unification du droit, le but ne fut atteint que graduellement: droit matrimonial en 1874, loi sur les fabriques en 1877, code des obligations et droit commercial en 1881, droits immatériels dès 1890, droit civil en 1912, droit pénal en 1942, loi sur le travail en 1966. On demande aujourd'hui encore que cette unification soit poursuivie. Il s'agirait d'une unification au moins partielle des dispositions sur les constructions, sur la procédure civile et pénale. L'unification du droit a cependant cessé d'être une idée-force.

... En posant des principes largement conçus, une nouvelle constitution devra permettre de réaliser plus généreusement l'idée de l'Etat social. Elle devra, d'autre part, montrer le point où la réalisation de certains desiderata extrêmes heurterait les limites tracées par la notion de l'Etat de droit et par les droits de l'homme.

## II. La notion de l'Etat social

Le terme d'Etat social est employé dans des acceptions fort diverses. La notion est, si l'on peut dire, à facettes. Suivant le sens qu'on lui donne, on considère comme satisfaisantes ou insuffisantes les conditions actuelles et les améliorations envisagées.

D'une façon générale, on peut dire que l'Etat social obéit aux impératifs éthiques d'une justice sociale qui cherche à atténuer les contrastes, qui entend que les efforts de tous aboutissent à l'amélioration du sort des

économiquement faibles, de manière que chacun, autant que possible, jouisse des conditions propres à l'épanouissement de sa personnalité. Mais cette idée de la solidarité de tous les membres de la collectivité est constamment liée à l'idée contraire, suivant laquelle chacun est l'artisan de son bonheur et doit, en principe, conquérir par ses efforts sa place dans la société.

Au début, l'activité sociale de l'Etat se limitait à l'assistance. Mais elle ne se borne plus à la protection des économiquement faibles. Pour satisfaire à des obligations dont la société ne peut pas ou ne peut qu'insuffisamment s'acquitter sans son concours, l'Etat social est appelé à exercer un grand nombre de fonctions au service de toutes les couches de la population.

Ainsi conçues, les tâches de l'Etat social correspondent dans une large mesure à ce que l'article 2 de la constitution entend par « accroître la prospérité commune », que l'on considère souvent comme une mission de l'Etat providence. Le champ d'activité de l'Etat social s'étend donc bien au-delà de ce qu'on entend par le terme de sécurité sociale. Il importe, d'autre part, de bien préciser que l'Etat ne peut pas tout faire, qu'il n'est pas tout-puissant et qu'il ne doit pas non plus l'être. Une bonne organisation de l'administration publique ne peut assurer ni la prospérité commune, ni le bonheur individuel. ...

D'aucuns sont actuellement portés à ne mesurer que sous l'angle social les services que l'Etat est capable de rendre. C'est là une vue trop étroite. La « prospérité commune des Confédérés » ne commande pas seulement des prestations sociales. Elle exige aussi que la Confédération accroisse, de façon harmonieuse, l'efficacité de son action dans tous les domaines.

L'Etat social a pour mission principale, nullement exclusive, de servir des prestations. L'activité des pouvoirs publics en matière de planification peut ainsi fort bien servir à la réalisation de desseins sociaux. Leur action dans le domaine de la police, destinée en première ligne à protéger contre des dangers concrets, est d'un ordre différent.

Si l'on part de cette conception, on devra attribuer à l'Etat social principalement les tâches suivantes :

- l'enseignement;
- la sécurité sociale (assurance et assistance);
- la protection des travailleurs (si elle n'est pas rangée dans le domaine économique);
- l'hygiène publique;
- l'encouragement de la construction de logements;
- la protection de l'environnement.

Bien entendu, il existe de nombreux points de contact avec d'autres domaines, en particulier avec les chapitres concernant les droits sociaux, l'économie et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'idée que notre groupe se fait de la nature et des tâches de l'Etat social n'est cependant pas partagée par chacun. Certains groupes de citoyens

prêtent au terme d'Etat social un sens nettement différent. Ils y voient surtout une répudiation de la notion de l'Etat de droit, de caractère bourgeois et libéral. A leurs yeux, l'Etat social devrait signifier avant tout la suppression des injustices sociales. La principale mesure à prendre pour atteindre ce but consisterait, à leur avis, dans la socialisation des moyens de production, plus exactement de la propriété foncière et des entreprises des secteurs secondaire et tertiaire. Cette tendance se manifeste dans certaines réponses à notre questionnaire. Seul un parti attend d'une nouvelle constitution l'instauration d'une société d'un nouveau type, d'une société progressiste et avancée qui mette fin à la toute-puissance des trusts et monopoles et à la domination exercée par une petite minorité sur tout le monde économique. Ces exigences visent moins le développement de certaines institutions sociales de l'Etat qu'une transformation radicale de l'ordre économique et du régime de la propriété. Le groupe de travail a traité ces questions ailleurs (cf. ce qui est exposé au sujet des libertés, sous « Garantie de la propriété » et sous « L'Etat et l'économie »). On y explique pourquoi la socialisation des moyens de production n'est pas un moyen propre à mettre fin aux abus et défauts dont souffre notre système économique, mais on signale en même temps les modifications que devraient subir les textes constitutionnels d'ordre économique et sur le régime de la propriété. La participation du personnel à la gestion de l'entreprise occupe aussi une grande place dans ce contexte.

Il existe également des relations étroites entre le domaine de l'activité sociale de l'Etat et le régime financier. D'un côté, on ne cesse d'exprimer la crainte qu'un accroissement excessif des charges sociales de l'Etat ne mette à mal l'efficacité et la capacité de concurrence de l'économie. De l'autre, on soutient que l'Etat social doit avant tout « éponger » au moyen des impôts directs les gains et revenus trop élevés.

Le groupe de travail a examiné ce point en traitant la question du régime financier. Il est d'avis que déterminer la charge fiscale nécessaire est l'affaire du législateur. En fixant les tarifs de l'impôt sur le chiffre d'affaires et de l'IDN, l'article 8 des dispositions transitoires de la constitution rend plus difficile l'adaptation des impôts aux charges financières et aux besoins de la Confédération. Les nouvelles dispositions constitutionnelles concernant la politique financière devront donc être conçues en fonction d'un accroissement des tâches sociales de la Confédération. Il faut considérer d'autre part que des impôts spoliateurs peuvent être en contradiction avec la garantie de la propriété. ...

### III. La subsidiarité des mesures sociales de l'Etat

On doit se demander si les tâches sociales de notre Etat suisse ne sont pas les mêmes qu'ailleurs et s'il ne conviendrait donc pas qu'il s'en acquitte

comme les autres pays de l'Europe occidentale. La conclusion doit être que les problèmes sont sans doute les mêmes, mais que cette communauté d'action très particulière à la démocratie suisse qui existe entre les pouvoirs publics et le monde privé a déjà souvent conduit à des solutions originales, spécifiquement suisses. Particulièrement importante est la place que l'économie privée et, en partie aussi, les institutions d'utilité publique occupent dans le domaine des mesures sociales. Les caisses de pension des entreprises jouent un rôle capital dans la prévoyance vieillesse. L'assistance est pratiquée, dans une large mesure, par des institutions d'intérêt public spécialisées. Partout apparaît le principe de la subsidiarité, suivant lequel la réalisation des droits par des fonctionnaires de l'Etat doit demeurer limitée au strict nécessaire, tandis qu'une large place doit être faite aux prestations complémentaires de source privée.

Le système des trois piliers, qui est prévu en matière de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, et qui a été inscrit dans le nouvel article 34 quater de la constitution (message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971, « Feuille fédérale » 1971 II 1609) repose sur cette conception: l'assurance fédérale (assurance de base et complémentaire), la prévoyance professionnelle (à la charge des employeurs et des personnes de condition indépendante s'assurant elles-mêmes) et la prévoyance individuelle (accession à la propriété et encouragement à l'épargne) doivent se combiner de telle manière que la sécurité sociale soit suffisamment garantie.

Appliqué avec rigueur, le principe de la subsidiarité peut cependant agir comme un frein. C'est ainsi qu'en 1947, lors de la révision de l'article 34ter, 3<sup>e</sup> alinéa, concernant l'assurance-chômage, il avait été bien spécifié que la Confédération ne pourrait pas créer de caisse centrale de compensation, l'exécution devant être uniquement l'affaire de caisses publiques (cantonales et communales) et privées (paritaires ou syndicales). Or, cet éparpillement, au moment où l'on s'occupe d'une nouvelle conception de l'assurance-chômage, est la cause de difficultés telles qu'une révision de la constitution est devenue nécessaire. Il semble donc juste d'axer la politique sociale suisse sur le principe de la subsidiarité, mais de ne pas ériger ce principe en règle constitutionnelle.

Il est un domaine de la politique sociale où l'on a toujours insisté sur le rôle que joue et les problèmes que pose le principe de la subsidiarité. C'est celui de la protection de la famille. La sécurité des enfants dans la famille et la formation de la personnalité des adolescents dans les contacts et débats avec leurs parents sont choses très importantes, même dans notre société industrielle. Et c'est pourquoi la constitution actuelle (art. 34 quinquies) insiste particulièrement sur le fait que la protection de la famille incombe à la Confédération. Plusieurs rapports demandent expressément le maintien de cet article sur la protection de la famille. D'autre part, on a déclaré que la protection de la jeunesse représente, elle aussi, un complément toujours plus important de la protection de la famille, spécialement

là où les mesures prises par cette dernière ne parviennent pas à empêcher la communauté familiale de se désagréger.

#### IV. La notion de la sécurité sociale

La réalisation de la sécurité sociale est généralement tenue pour une tâche majeure de l'Etat social. Un canton propose d'accorder à la Confédération une compétence toute générale et de remplacer l'article 34 ter de la constitution par une disposition ainsi rédigée:

« La Confédération est compétente pour introduire les différentes branches de la sécurité sociale. »

Cette proposition s'inspire nettement de l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, ainsi conçu:

« Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

Nous avons examiné attentivement cette proposition. Nous sommes d'avis que la sécurité sociale, comprise comme l'une des tâches de l'Etat social, embrasse surtout deux choses: l'assurance sociale et l'aide sociale complémentaire. La première est une mesure d'entraide collective, réglée par l'Etat et instituée pour protéger contre les dommages matériels et sociaux dont la couverture, suivant l'expérience, excède les possibilités de l'individu. Elle est caractérisée par des contributions et des prétentions fixes. L'aide sociale doit compléter l'assurance.

Un canton comprend en première ligne par « sécurité sociale » la garantie du minimum vital. Il propose une disposition rédigée à peu près comme il suit: « La Confédération empêche que l'individu ne soit privé du minimum nécessaire à la vie tant sur le plan matériel que moral. »

Ce canton est d'avis que le minimum vital comprend la nourriture, le vêtement, le logement, les soins médicaux, l'instruction scolaire et l'aide morale (geistige Betreuung). La sécurité sociale est comprise ici dans un sens si large qu'elle embrasse toutes les tâches de l'Etat social, mais la formulation éveille l'impression que cette sécurité ne vaut que pour les cas de détresse, ce qui lui donne un sens trop étroit. Nous ne pouvons, par conséquent, pas recommander l'adoption d'un tel texte. Il serait plus judicieux de distinguer, dans une nouvelle constitution, le domaine de la politique et de l'assurance sociales d'une part et celui de l'assistance sociale d'autre part, puisque la répartition des attributions entre la Confédération et les cantons n'est pas la même dans l'un et l'autre des cas. Malgré cette diversité des attributions, il sera nécessaire, pour les deux domaines de la sécurité sociale,

de chercher à mettre sur pied une définition générale et durable du champ d'activité de la Confédération et de celui des cantons.

## V. L'assurance sociale, trait dominant de l'Etat social

Les principales critiques dont la sécurité sociale est l'objet en Suisse — et qui se rencontrent dans maint rapport — visent le fait qu'elle est d'une part insuffisante, d'autre part organisée de façon trop compliquée. Il convient toutefois de reconnaître que, dans tous les Etats, l'assurance sociale est sans cesse l'objet de critiques et d'interventions. Pour notre groupe de travail, il s'agissait, d'une manière générale, de faire le départ entre les efforts entrepris pour obtenir de nouvelles bases constitutionnelles par la voie de la révision partielle et la nouvelle formulation de ces bases dans le cadre de la conception générale d'une nouvelle constitution, après les révisions partielles actuellement en cours.

Le groupe a jugé bon de donner un aperçu des révisions partielles dont il est question dans les lignes directrices du Conseil fédéral pour la législature de 1971 à 1975. (Nous laissons tomber cet exposé, aujourd'hui dépassé en grande partie. Depuis que le nouvel article 34 quater Cst. concernant la prévoyance a été accepté en votation populaire du 3 décembre 1972 et que le projet d'une nouvelle base constitutionnelle de l'assurance-maladie a été rejeté en décembre 1974, il ne reste plus actuellement en suspens que la question d'une révision constitutionnelle concernant l'assurance-chômage. A noter en outre une nouvelle initiative populaire, celle qui a été déposée en 1975 en vue de l'abaissement de l'âge AVS; on doit se demander, cependant, si une disposition à ce sujet pourrait être admise dans la constitution révisée ou si sa place ne serait pas plutôt — comme la limite d'âge actuellement valable — dans un texte de loi. *La rédaction.*)

## VI. L'assistance, complément de l'assurance sociale

En 1874, l'assistance était une des tâches principales — et souvent la charge principale — des communes d'origine des citoyens devenus indigents. Dans ce domaine aussi, les conditions se sont radicalement modifiées. Depuis 1966, tous les vingt-cinq cantons sont parties au concordat sur l'assistance au domicile, du 25 mai 1959. A cela s'ajoute le fait que l'assistance officielle générale devient de plus en plus une assistance spéciale (aide à la vieillesse, aide aux invalides, aide aux alcooliques, aide aux toxicomanes). A côté du traitement individuel des cas, le traitement collectif se développe de plus en plus. L'existence de l'Etat social moderne ne rend aucunement superflu le travail d'assistance. Au contraire, il s'agit de faire face aux nouveaux problèmes que pose la lutte contre les causes des situations qui appellent des mesures d'assistance.

Le rapport remis par l'un des grands partis est assorti d'un texte relatif à l'adoption d'une disposition constitutionnelle pouvant servir de base à une loi fédérale sur l'assistance. On y signale l'éparpillement actuel des dispositions constitutionnelles en la matière: article 34, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, concernant l'aide aux chômeurs; article 32 bis, 9<sup>e</sup> alinéa, concernant le financement des mesures contre l'alcoolisme; article 8, relatif aux frais de maladie et de sépulture des ressortissants pauvres d'autres cantons; article 64 bis, 3<sup>e</sup> alinéa, concernant le concours prêté par la Confédération à des institutions protectrices de l'enfance abandonnée.

L'assistance sociale diffère de l'assurance sociale par le fait qu'elle n'implique pas le versement de cotisations et qu'elle ne confère en principe aucun droit à des prestations. En règle générale, l'assistance est à la fois d'ordre financier et d'ordre humain. La coordination des diverses mesures est particulièrement importante. Aussi une université réclame-t-elle une réforme de l'assistance dans son ensemble et surtout la création de liens très étroits entre la tutelle, l'assistance des indigents, les institutions pour la protection de la jeunesse et la répression de la délinquance juvénile. En principe, cette coordination devrait cependant se faire surtout dans le cadre des diverses administrations cantonales et communales. C'est donc là une tâche des cantons. La mobilité actuelle de la population impose toutefois une étroite collaboration des divers cantons et communes. Nous avons là un domaine qui se prêtera particulièrement bien à ce fédéralisme coopératif qui a déjà donné quelques résultats pratiques grâce au concordat sur l'assistance au domicile. Les recommandations votées le 24 novembre 1970 par la Conférence suisse de l'assistance publique au sujet du calcul des secours répondent également à cette idée du fédéralisme coopératif. La Confédération peut donc manifester de la réserve en l'occurrence.

## **Les droits sociaux (notamment le droit à la sécurité sociale) tels qu'ils sont énoncés dans les avant-projets constitutionnels**

### **1. Projet « Groupe de travail Wahlen »**

#### **VARIANTE I**

#### **Le droit à la sécurité sociale**

*La prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité*

<sup>1</sup> La Confédération prend des mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, décès et invalidité.

<sup>2</sup> Cette prévoyance résulte d'une assurance fédérale de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle.

<sup>3</sup> L'assurance et la prévoyance professionnelle doivent, ensemble, donner aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides la possibilité de maintenir dans une mesure appropriée leur niveau de vie antérieur.

#### *L'assurance-maladie, accidents et maternité*

La Confédération organise une assurance-maladie, accidents et maternité qui soit suffisante; elle peut, au besoin, la rendre obligatoire.

#### *L'assistance sociale*

<sup>1</sup> Lorsque l'assurance sociale ne couvre pas tout le champ de la sécurité sociale, des mesures d'assistance doivent intervenir.

<sup>2</sup> L'assistance sociale doit apporter réconfort et, s'il le faut, aide financière à toute personne dans le besoin, de façon à lui assurer des conditions de vie décentes.

#### *Le droit des invalides au reclassement professionnel*

La Confédération encourage le reclassement professionnel des invalides.

### **La protection de la famille**

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons tiennent compte dans leur législation des besoins particuliers de la famille.

<sup>2</sup> La Confédération et les cantons encouragent les efforts pour protéger et conseiller la famille. Ils doivent, en créant des caisses de compensation et en prenant d'autres mesures de ce genre, contribuer à assurer le niveau de vie de la famille.

## **VARIANTE II**

### **Le droit à la sécurité sociale**

Les personnes domiciliées en Suisse ont droit à une sécurité sociale et à des allocations familiales garantissant à elles et à leur famille un niveau de vie décent. Elles ont en particulier le droit d'être assurées de manière satisfaisante contre les conséquences de l'invalidité, de la vieillesse, de la perte de soutien, de la maladie, des accidents et de la maternité.

### **Le droit à l'assistance**

Les personnes domiciliées en Suisse qui ne disposent pas de moyens suffisants ont droit au lieu de leur domicile à une assistance leur assurant à elles et à leur famille un niveau de vie décent.

## 2. Texte condensé

### Le droit à la protection sociale

<sup>1</sup> La Confédération prend des mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, décès et invalidité.

<sup>2</sup> Elle organise une assurance-maladie, accidents et maternité qui soit suffisante; elle peut, au besoin, la rendre obligatoire.

### La protection de la famille

La Confédération et les cantons tiennent compte dans leurs législations des besoins particuliers de la famille.

## 3. Projet du professeur J.-F. Aubert

### *Les libertés sociales*

L'Etat prend des mesures

a. pour que toute personne valide puisse subvenir à son entretien par son travail; à cette fin, il s'efforce d'assurer le plein emploi, il protège les travailleurs, notamment contre les résiliations abusives et contre les prétentions excessives des employeurs, il fournit des prestations aux chômeurs et il encourage le reclassement professionnel;

b. pour que toute personne invalide, ou âgée, ou privée de soutien soit à l'abri du besoin;

c. pour que toute personne malade reçoive les soins nécessaires et soit à l'abri du besoin;

d. pour que toute personne trouve un logement suffisant à des conditions raisonnables; à cette fin, il encourage la construction de logements, il protège les locataires contre les résiliations abusives et contre les prétentions excessives des propriétaires.

## 4. Constitution réduite à l'essentiel élaborée par l'Université de Bâle

### *Les droits fondamentaux*

.....

<sup>3</sup> Sont garantis:

.....

<sup>4</sup> Sont aussi garantis:

.....

4. Le droit à la sécurité sociale.

## Du berceau jusqu'au cimetière Nous remplissons des « formulaires »

Cette obligation d'utiliser des « formulaires » (on devrait dire plutôt : des formules) vaut évidemment aussi pour l'application de nos assurances sociales. N'oublions pas, à ce propos, que des formules bien conçues facilitent grandement le travail de l'administration, car elles servent à donner, sans prendre beaucoup de place, des informations complètes et, surtout, les informations qui sont nécessaires.

L'antipathie que l'on éprouve souvent à l'égard des formules provient sûrement du fait que la personne invitée à les remplir doit fournir ses renseignements dans un certain ordre et sans laisser de lacunes; elle peut alors avoir l'impression pénible d'être en quelque sorte mise sous tutelle.

Dans l'administration, les formules jouent un rôle important comme éléments des processus de travail. Elles doivent par conséquent être conçues en fonction de ceux-ci, de manière à remplir leur fonction le mieux possible. La division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, qui fait partie de l'OFAS, possède son propre service des imprimés, assumé par un secrétariat et subordonné directement à la gérance de la division. Ce service s'occupe de tous les imprimés fédéraux concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC, qu'il s'agisse de brochures, de tables, de formules, de timbres-cotisations, etc. Les commandes sont passées par l'Office central fédéral des imprimés et du matériel (spécialement connu sous le sigle allemand EDMZ), qui se charge en outre des contacts avec les imprimeries, de la gestion des dépôts et de la comptabilité.

On se fait trop souvent une idée imprécise sur la quantité des commandes et l'ampleur des tirages d'imprimés utilisés dans le domaine de l'AVS/AI/APG. Citons ici les chiffres d'une année ordinaire, 1975 :

Le secrétariat de la prévoyance-vieillesse a préparé, pendant cet exercice, *106 commandes*, avec un tirage total de *366 900 exemplaires*, pour des recueils de lois, directives, circulaires et recueils de tables;

En outre, *117 commandes* concernaient les formules proprement dites avec un tirage total de *5 123 500 exemplaires*;

Enfin, *18 commandes* ont été passées pour *566 500 mémentos*.

L'existence de plusieurs langues officielles en Suisse et, en outre, nos relations avec des pays étrangers nécessitent des éditions en plusieurs langues. Pour les brochures et tables, on se sert avant tout de nos trois langues officielles; mais lorsqu'il s'agit de formules et de mémentos, la diversité est bien plus grande, et l'on trouve, dans notre assortiment, des imprimés en anglais ou en espagnol, voire en turc ou en serbo-croate.

Notre catalogue des imprimés énumère 291 brochures (recueils de lois, instructions, circulaires, rapports, recueils de tables et listes), 51 mémentos et 340 formules, soit en tout 682 positions. Sur ce nombre, on compte 216 imprimés en allemand, 206 en français et 137 en italien; 50 autres sont bilingues (allemand-français) et 42 sont publiés dans les trois langues officielles. Les 31 restants se répartissent sur d'autres langues.

En 1975, les frais de papier et d'impression de la Confédération se sont élevés, rien que pour la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, à environ 830 000 francs; notons qu'au moment d'écrire ces lignes, nous ne connaissons pas encore le décompte final de toutes les commandes. Le produit total de la vente d'imprimés AVS/AI/APG/PC par l'Office central a atteint, pour cette même année, 627 918 francs, la part du lion revenant aux caisses de compensation (523 190 fr.). Le fonds de compensation a supporté 240 270 francs de frais d'impression (y compris les frais de papier, mais sans les dépenses de l'OFAS et de l'Office central pour le personnel et les locaux) pour des formules et publications gratuites, soit 75 080 francs à la charge de l'AVS, 164 587 francs à la charge de l'AI et seulement 603 francs à la charge du régime des APG. N'oublions pas que les frais d'utilisation des formules, notamment pour le travail de ceux qui ont à les remplir et à les dépouiller, sont encore bien plus élevés que les frais de leur « fabrication ». C'est pourquoi l'on contribue beaucoup à la rationalisation du travail en créant des formules commodes et adéquates.

---

# Problèmes d'application

---

AI. Communications des commissions AI aux services cantonaux de l'assurance-chômage<sup>1</sup>

## 1. Réglementation légale

Aux termes du nouvel article 3 bis<sup>2</sup> du règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'assurance-chômage (en vigueur dès le 1<sup>er</sup> décembre 1975), les travailleurs atteints d'infirmités physiques ou mentales sont réputés aptes à s'assurer lorsqu'ils peuvent compter sur une situation équilibrée du marché du travail pour être placés (1<sup>er</sup> al.). *Les bénéficiaires d'une rente entière de l'AI, de même que les travailleurs infirmes qui ne peuvent exercer une activité que dans un atelier protégé, ne sont donc pas aptes à s'assurer* (5<sup>e</sup> al.). Par contre, en plus des travailleurs infirmes mentionnés à l'alinéa 2, sont en principe réputés aptes à être placés:

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 177.

<sup>2</sup> Voici la teneur de l'article 3 bis:

1. Quand le marché du travail est équilibré, les travailleurs atteints d'infirmités physiques ou mentales sont réputés aptes à s'assurer s'ils peuvent être placés.
2. Les travailleurs infirmes aptes à être placés peuvent être admis dans une caisse s'ils ont exercé, dans les limites de leur capacité de travail réduite, une activité salariée régulièrement suffisamment contrôlable au cours des 365 jours précédant leur demande d'admission.
3. Les travailleurs infirmes réputés aptes à être réadaptés au sens de l'AI et qui, de ce fait, ne reçoivent aucune rente ou qu'une demi-rente AI sont, en règle générale, considérés comme aptes à être placés. Si, exceptionnellement, l'aptitude au placement apparaît réduite dans une mesure particulière, la caisse soumet le cas à l'autorité cantonale compétente selon l'article 13, 3<sup>e</sup> alinéa, de la loi; cette autorité prendra contact avec l'organisme compétent de l'AI avant de prendre sa décision.
4. L'article 3, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, s'applique par analogie aux travailleurs infirmes qui ont reçu une formation professionnelle ou ont été reclassés aux frais de l'AI (art. 16 et 17 LAI), et qui peuvent compter sur une réadaptation professionnelle normale lorsque la situation du marché du travail est équilibrée.
5. Les bénéficiaires d'une rente entière de l'AI, de même que les travailleurs infirmes qui ne peuvent exercer une activité que dans un atelier protégé, ne sont pas aptes à s'assurer.
6. Les alinéas 1 à 5 s'appliquent par analogie aux bénéficiaires de rentes d'invalidité de la CNA et de l'assurance militaire fédérale. L'Office fédéral règle les détails.

— les infirmes susceptibles d'être réadaptés au sens de l'AI et qui, de ce fait, ne reçoivent aucune rente ou ne touchent qu'une demi-rente de l'AI (3<sup>e</sup> al.) et

— les infirmes qui ont reçu une formation professionnelle ou ont été reclassés aux frais de l'AI, et qui peuvent compter sur une réadaptation professionnelle normale lorsque la situation du marché du travail est équilibrée (4<sup>e</sup> al.).

Si, exceptionnellement, l'aptitude à être placé paraît spécialement réduite, dans le cas d'un assuré appartenant à l'une des deux dernières catégories précitées, la caisse d'assurance-chômage soumettra le cas à l'autorité cantonale compétente pour rendre une décision concernant l'assujettissement à l'assurance. *A cet effet, celle-ci doit prendre contact avec l'organisme compétent de l'AI* (3<sup>e</sup> al., applicable aussi par analogie à l'al. 4). Ainsi, l'autorisation de donner des renseignements aux caisses de l'assurance-chômage (N<sup>os</sup> 8 et 9 de la circulaire du 1<sup>er</sup> février 1965 sur l'obligation de garder le secret) est étendue à ladite autorité cantonale.

D'après les expériences faites jusqu'ici, les demandes de renseignements ne seront pas nombreuses, de sorte qu'elles n'entraîneront pas, pour les organes de l'AI, des complications administratives dignes d'être relevées. Précisons que ces démarches ne visent pas exclusivement à obtenir des informations sur l'AI, mais sollicitent aussi, le cas échéant, un nouvel examen de la situation de l'assuré selon le droit de l'AI.

## *2. Etendue de la communication et procédure*

Les renseignements à communiquer aux autorités cantonales de l'assurance-chômage ont été déterminés par l'OFAS, en accord avec la section de l'assurance-chômage de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, dans un questionnaire applicable pour la première fois dans le canton de Vaud. Ils se rapportent aux prononcés de la commission AI relatifs aux mesures de réadaptation et aux rentes, à la capacité de travail (y compris les indications médicales, cependant sans l'anamnèse et le diagnostic), ainsi qu'à la formation et à l'activité professionnelles. Ces renseignements ne sont naturellement communicables que dans la mesure **où ils ressortent des dossiers.**

Les demandes de renseignements sont présentées exclusivement aux commissions AI, lesquelles ont toute liberté pour requérir d'autres informations auprès des offices régionaux lorsque le traitement du cas n'est pas encore achevé par ceux-ci.

## *3. Uniformisation du questionnaire par tous les cantons*

**Etant donné que** le questionnaire utilisé dans le canton de Vaud doit servir de modèle pour les autres cantons, il serait souhaitable que les commis-

sions AI s'en procurent un exemplaire et s'en tiennent à celui-ci lors de l'élaboration de leur propre formule. L'OFAS en a donc envoyé un aux commissions AI et se tient à leur disposition pour tout renseignement supplémentaire.

---

## Bibliographie

**Heinz Bach: Sonderpädagogik im Grundriss.** 157 pages. Editions Marhold, Berlin, 1976.

**H. Sattler: Rechtsfragen im Altersheim.** Einige praktische Hinweise. Revue suisse des établissements hospitaliers, mars 1976, pp. 77-82. Secrétariat VSA, Wiesenstrasse 2, 8008 Zurich.

**Hans-Dieter Schneider: Bildung für das dritte Lebensalter. Der vergessene Bildungsnotstand.** 86 pages, ill. Editions Benziger, Zurich/Sauerländer, Aarau, 1975.

**Herman Van Dyck: Nicht so — sondern so. Kleiner Ratgeber für einen guten Umgang mit Sehgeschädigten.** 32 pages. Publié par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles. Saint-Gall 1975.

**Bauen für Behinderte und Betagte.** Wohnungsplanung, Gebäudeplanung. 248 pages, ill. Editions Koch, Stuttgart, 1974.

**Nichtmaterielle Aspekte der Betreuung von Betagten, Interdisziplinär gesehen.** Exposés présentés lors d'une réunion le 6 novembre 1975. 70 pages. Publié par la Communauté d'études pour les problèmes de la vieillesse en Suisse, secrétariat. Case postale 3158, 8023 Zurich.

La revue « Zeitschrift für Gerontologie », fasc. 1, janvier/février 1976 (Editions Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt) contient notamment les articles suivants:

— **G.-H. Sitzmann: Weiterbildung im Dritten Lebensalter.** Pages 40-57.

— **H. P. Tews: Grenzen der Altenbildung.** Pages 58-72.

— **H. Radebold: Vorbereitung auf das Altern und Hilfe im Alter.** Das Berliner Modell « Informationen für Senioren ». Pages 73-80.

— **Julle Winter: Vorbereitung auf Ruhestand und Alter in der Schweiz.** Pages 81-90.

---

# Interventions parlementaires

## **Postulat Hungerbühler du 1<sup>er</sup> mars 1976 concernant le droit aux allocations familiales dans l'agriculture**

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

« En 1976, les caisses cantonales de compensation doivent déterminer à nouveau lesquels des petits paysans ont droit à l'allocation pour enfants versée en vertu de la réglementation fédérale en la matière. En règle générale, cet examen a lieu sur la base de la taxation relative à la 18<sup>e</sup> période de l'IDN (années 1973 et 1974).

Dans certains cantons, ce réexamen montre qu'en raison des limites de revenu actuellement en vigueur, 20 à 25 pour cent des petits paysans qui recevaient des allocations pour enfants ont un revenu supérieur aux limites fixées et perdent par conséquent le droit à ces allocations. Le Conseil fédéral est donc invité à soumettre au Parlement des dispositions modifiant la loi fédérale qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, aux fins de relever équitablement les limites de revenu déterminant le droit des petits paysans à ces allocations et, éventuellement, d'augmenter le montant des allocations pour enfants. Simultanément, il conviendrait d'adopter une solution plus souple pour l'adaptation des limites de revenu. Il ne devrait pas arriver que, soudain, un nombre important de petits paysans soient privés d'allocations pour enfants, puis en bénéficient de nouveau quelques années plus tard parce que les limites de revenu ont été élevées entre-temps à la suite d'interventions parlementaires, et que le même jeu recommence ultérieurement. »

(4 cosignataires.)

## **Postulat Muff du 1<sup>er</sup> mars 1976 concernant le droit aux allocations familiales dans l'agriculture**

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

« Les nouveaux chiffres relatifs à la taxation fiscale des personnes exerçant une activité indépendante ont été communiqués aux caisses de compensation AVS pour le 1<sup>er</sup> janvier 1976. Dans de nombreux cas, les limites de revenu fixées le 1<sup>er</sup> avril 1974 pour les petits paysans sont dépassées. Ainsi, ces personnes perdent le droit aux allocations pour enfants.

Le Conseil fédéral est prié de préparer une modification de la réglementation en vigueur de manière qu'en cas de dépassement de la limite fixée, le bénéficiaire ne perde pas toute l'allocation pour enfants qui lui est versée, mais que celle-ci soit échelonnée selon le revenu. Simultanément, il conviendrait de porter à une durée de 4 à 6 ans la période déterminante pour le calcul du revenu, qui est actuellement de 2 ans. »

(9 cosignataires.)

**Question ordinaire Egli-Winterthour du 2 mars 1976 concernant le transport des invalides par les CFF**

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

« Lorsqu'ils doivent recourir aux CFF pour voyager, les invalides cloués dans un fauteuil roulant sont placés, sans le moindre confort, dans le wagon réservé aux bagages. Les portes étroites et les couloirs exigus des voitures de chemin de fer empêchent ces voyageurs de circuler sur leur siège roulant. Les conditions actuelles de transport dans les voitures CFF réservées aux bagages sont intolérables pour les handicapés physiques et les personnes qui les accompagnent.

Je demande donc au Conseil fédéral s'il est prêt à inviter les CFF à réserver, lorsqu'ils commanderont de nouveaux wagons destinés aux bagages ou feront reviser des voitures actuellement en service, un compartiment spécial pour le transport des handicapés, dans lequel ils pourraient séjourner en bénéficiant du confort normal de n'importe quel voyage en chemin de fer (par exemple vue au dehors, usage des toilettes, etc.). »

*Réponse du Conseil fédéral du 21 avril 1976*

« Avec la collaboration de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Zurich, les CFF ont, dès 1973, étudié à fond le transport, dans les fourgons à bagages, des handicapés rivés à leur fauteuil roulant. Pour offrir à ces handicapés un confort adéquat, il a été décidé de prévoir des compartiments pour invalides dans les nouveaux fourgons. Ces compartiments sont équipés comme ceux de deuxième classe et permettent à un handicapé assis dans un fauteuil roulant et à une personne l'accompagnant d'y prendre place. Ces fauteuils étant trop larges pour les portes d'accès normales des wagons, les handicapés et leur fauteuil sont hissés dans les fourgons par des aides ou au moyen d'élévateurs et introduits par la porte du compartiment à bagages. De là, ils peuvent atteindre, en roulant, le compartiment spécial qui leur est réservé.

Les voitures climatisées comprenant un compartiment à bagages des trains Swiss-Express sont équipées de compartiments pour invalides. Tous les fourgons et voitures combinées pour voyageurs et bagages commandés depuis 1974 seront également pourvus de tels compartiments. Quant aux fourgons à quatre essieux déjà en service, ils seront équipés de la même manière à l'occasion de leur révision totale. Par ailleurs, il est tenu compte des besoins des handicapés lors de la construction de véhicules pour les entreprises de transports publics, conformément aux instructions édictées en 1975 par l'Office fédéral des transports, l'Entreprise des postes, téléphones et télégraphes et les CFF. »

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

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

« L'aggravation de la situation économique pose de graves problèmes aux jeunes qui quittent l'école obligatoire ou terminent leur apprentissage. Nombreux sont celles et ceux qui se voient condamnés au repos et au chômage.

En vue de remédier immédiatement à cette fâcheuse situation, le Conseil fédéral est prié d'examiner s'il ne serait pas opportun d'abaisser l'âge de la retraite de 62 à

61 ans pour les femmes et de 65 à 64 ans pour les hommes dans le cadre de la loi fédérale sur l'AVS. »

(14 cosignataires.)

### **Question ordinaire Dupont du 17 mars 1976 concernant les homes pour personnes âgées**

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

« Le 1<sup>er</sup> janvier 1975 sont entrés en vigueur le nouvel article 101 de la LAVS et ses dispositions d'application permettant d'allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements pour personnes âgées.

Cette aide de la Confédération a favorisé la création ou l'amélioration d'établissements qui permettent à bien des personnes âgées de vivre dans une nouvelle demeure adaptée à leurs besoins.

Il faut cependant constater que cette mesure est insuffisante pour contenir les coûts d'exploitation des homes pour personnes âgées dans des limites supportables pour les rentiers AVS.

Pour cette même raison, bien des établissements doivent renoncer à engager du personnel spécialisé et à améliorer les structures d'exploitation et de soins aux personnes âgées.

Le Conseil fédéral, dans son message sur l'AVS du 21 novembre 1973, informe l'Assemblée fédérale que des subventions pour les frais d'exploitation sont tout aussi importantes pour les établissements que les subventions pour frais de construction, et que la préparation de la législation sur l'encouragement de diverses mesures au sens de l'article 34 quater, 7<sup>e</sup> alinéa, de la constitution (notamment l'octroi de subventions pour frais d'exploitation aux établissements pour personnes âgées, pour services ambulants, offices de consultation, etc.) va commencer incessamment.

Plus de deux ans se sont écoulés depuis ce message. Le Conseil fédéral peut-il nous renseigner sur l'état d'avancement de la préparation de cette législation? Si ces travaux sont achevés, peut-il nous dire quand ils seront soumis au Parlement? »

### **Postulat Schär du 19 mars 1976 concernant les dépenses de l'AI qui varient d'un canton à l'autre**

M. Schär, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

« Dans les assurances sociales, ce sont l'AVS et l'AI qui accusent la plus forte augmentation de dépenses. Celles de l'AI ont passé de 758,2 millions de francs en 1972 à 1402,4 millions en 1974 (accroissement de 85 pour cent). A un excédent de recettes de 7,3 millions enregistré en 1972 a correspondu un excédent de dépenses de 74,6 millions en 1974.

En 1969, le nombre des bénéficiaires de rentes ordinaires et extraordinaires pour 1000 habitants a varié de 14 à 54 suivant les cantons. Nous ne disposons pas de chiffres comparatifs pour les années subséquentes. La raison de ces différences n'est pas connue et l'augmentation des dépenses n'est que partiellement explicable (majoration des rentes AVS et AI).

Le Conseil fédéral est par conséquent invité:

- a. A déterminer les raisons de la mise à contribution variable de l'AI;
- b. A faire en sorte qu'on publie des statistiques détaillées sur les prestations de l'AI, classées selon le genre d'invalidité (maladie, infirmité, accident) et par cantons, et
- c. A instituer la statistique, envisagée par l'OFAS, sur les infirmités congénitales, classées selon le genre d'infirmité, des limitations fonctionnelles et des mesures médicales et sociales ordonnées. »

Il y a 17 cosignataires

---

## Informations

### Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. *Franz Hauser*, conseiller d'Etat, Bâle, comme membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il a nommé à sa place, pour le reste de la période administrative en cours, qui expirera à la fin de 1976, M. *Edwin Koller*, conseiller d'Etat, Saint-Gall, comme représentant de la Conférence des chefs des départements militaires cantonaux.

### Nouvelles personnelles

#### Office fédéral des assurances sociales

Le Conseil fédéral a nommé sous-directeur de l'OFAS M. *Hans Wolf*, licencié en droit. M. Wolf occupait jusqu'ici la fonction de chef de la division de la sécurité sociale internationale dans le même office.

### Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 8, caisse de compensation 15, Appenzell Rh.-Ext., et page 28, commission AI de ce canton:

Nouvelle adresse postale: Case postale, 9102 Herisau 2.

Les autres données ne changent pas.

Page 26, caisse de compensation AGEBAL (N° 114), dont la création a été signalée dans notre numéro de janvier 1976, page 32:

Nouvelle adresse: Muttentz, St. Jakobstrasse 8 / Case postale, 4132 Muttentz 1.

Les autres données ne changent pas.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Cotisations

**Arrêt du TFA, du 29 octobre 1975, en la cause M. A.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 4 LAVS.** Il faut englober dans les revenus provenant d'une activité lucrative, en droit de l'AVS, ceux que l'assuré tire d'une activité et qui augmentent ainsi sa capacité économique. (Considérant 2 b.)

**Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** Lorsqu'une succession est liquidée par la vente professionnelle d'immeubles, le gain qui en résulte constitue le revenu d'une activité lucrative indépendante. (Considérant 3.)

---

**Articolo 4 della LAVS.** Secondo il diritto dell'AVS si deve includere nel reddito proveniente da un'attività lucrativa, tutto ciò che un assicurato ricava dalla sua attività e che aumenta così la sua capacità economica. (Considerando 2 b.)

**Articolo 9, capoverso 1, della LAVS.** Quando una successione è liquidata con la vendita professionale di immobili, il guadagno che ne deriva costituisce reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente. (Considerando 3.)

---

L'époux de M. A. était entrepreneur; son activité consistait principalement à construire des bâtiments sur ses propres terrains et à les vendre ensuite. Les gains qui en résultaient furent considérés, par le fisc, comme le produit d'affaires commerciales. Après le décès de son époux en novembre 1963, M. A. reprit l'actif et le passif de l'entreprise à leur valeur comptable. Les bâtiments commencés furent achevés et les immeubles destinés à la vente furent peu à peu aliénés. Les gains ainsi réalisés furent qualifiés, dans les déclarations d'impôts, de revenus tirés d'une activité indépendante. Se fondant sur la déclaration d'impôts pour les années 1969-1970, la caisse de compensation rendit une décision de cotisations pour 1972/1973. M. A. recourut et alléguait que les gains tirés en 1969 de la vente d'immeubles provenaient non pas d'un commerce d'immeubles et de terrains, mais de la liquidation de la succession de l'époux décédé en 1963. La commission cantonale ayant rejeté ce recours, M. A. porta l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Selon l'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, il incombe en règle générale aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations des personnes de condition indépendante en se fondant sur la taxation passée en force de l'IDN; elles

tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (art. 23, 4<sup>e</sup> al., RAVS). Elles calculent les cotisations pour une période de deux ans qui s'ouvre au début de chaque année civile paire, en se fondant sur le revenu net moyen d'une telle période. Celle-ci comprend la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> année antérieure à la période de cotisations (art. 22, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., RAVS).

Selon la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force crée la présomption — qui ne peut être infirmée que par des faits — qu'elle correspond à la réalité. Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales doit, en principe, examiner seulement si les décisions des caisses sont conformes à la loi, on ne peut s'écarter d'une taxation passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes, pouvant être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant au bien-fondé d'une taxation ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans le ressort desdites autorités en prenant ses propres mesures de taxation (ATF 98 V 20 = RCC 1972, p. 551; ATF 98 V 244 = RCC 1973, p. 530).

Par conséquent, le revenu déterminant et le capital propre engagé dans l'entreprise doivent, en principe, être calculés, en matière d'AVS, selon les mêmes critères que pour l'IDN; lorsque les facteurs déterminants ont été établis par l'autorité fiscale, il n'y a plus place, en général, pour une procédure spéciale de taxation fondée sur le droit de l'AVS. L'assuré qui exerce une activité indépendante doit donc défendre ses droits — aussi en ce qui concerne son obligation de payer les cotisations AVS — avant tout dans une procédure judiciaire fiscale (ATF 98 V 20).

b. En revanche, ce qui paraît sans importance du point de vue de l'IDN, mais décisif en matière d'assurances sociales, c'est de savoir si une recette est à considérer comme revenu du travail au sens des dispositions sur l'AVS; en effet, l'objet imposable en matière d'IDN n'est pas le même que la matière soumise à cotisations selon la LAVS. Est soumis à l'IDN, selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, AIN, l'ensemble des revenus du contribuable; ceux-ci comprennent le produit d'une activité lucrative, le produit de la fortune et d'autres sources de revenu, notamment celles qui sont énumérées sous lettres a à f. En revanche, pour les cotisations dues aux assurances sociales, on ne tient compte que du revenu tiré d'une activité lucrative (art. 4 LAVS). En ce qui concerne l'article 21 AIN, l'assuré ne peut mettre en discussion, dans une procédure de taxation fiscale, la question de savoir s'il s'agit ou non du revenu d'une activité lucrative, ce point étant ici sans importance (cf. ATF 98 V 188 = RCC 1973, p. 131). Selon la jurisprudence, on englobe dans le revenu déterminant (art. 4 LAVS et 6, 1<sup>er</sup> al., RAVS) les gains que l'assuré tire d'une activité lucrative et qui augmentent sa capacité contributive (ATF 97 V 28 = RCC 1971, p. 469).

3. Les gains que la recourante a réalisés en 1969 et 1970 en vendant des immeubles ont été soumis à l'IDN, et ceci manifestement en tant que revenus au sens de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, AIN. En tout cas, il n'existe aucun indice permettant de croire que l'assurée dirige une entreprise tenue d'avoir une comptabilité, fait qui aurait entraîné l'assujettissement de ces gains en vertu de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN. Cette imposition se fondait sur une jurisprudence constante, selon laquelle le gain tiré de l'aliénation d'un terrain est considéré comme le revenu d'une activité lucrative, au sens de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, AIN, lorsqu'il a été réalisé dans

l'exercice d'une activité lucrative (principale ou accessoire), mais non pas lorsqu'il résulte de l'administration de la fortune privée ou d'une opération effectuée par hasard (ATF 96 I 658 et 98 V 89 = RCC 1973, p. 34).

L'objection présentée par la recourante en corrélation avec la perception des cotisations AVS, selon laquelle elle n'avait fait que liquider la succession de son époux décédé, est sans valeur en l'espèce. En effet, même une telle activité peut, le cas échéant, être exercée professionnellement. La manière dont l'assurée a agi lors de cette liquidation montre que celle-ci visait avant tout non pas la fermeture de l'entreprise, mais bien plutôt l'obtention de gains lors de la vente des immeubles. L'assurée a poursuivi l'activité de son mari, qui s'était borné, lui, à vendre ses propres immeubles. Elle a exercé ainsi une activité lucrative et obtenu par là un revenu sur lequel — ainsi que l'autorité de première instance l'a reconnu avec raison — des cotisations sont dues. Le dossier ne fournit aucun indice objectif qui pourrait permettre de s'écarter de la taxation fiscale. On ne voit pas davantage une erreur qui aurait été commise par les autorités de taxation au sujet des gains tirés desdites ventes.

**Arrêt du TFA, du 21 octobre 1975, en la cause T. M.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Si les honoraires versés pour l'activité d'un médecin sont calculés principalement — jusqu'à concurrence d'une rétribution horaire maximum — d'après les heures de présence de celui-ci à l'hôpital, ils représentent un salaire déterminant. (Considérant 3 a.)**

**Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les créances d'honoraires dus par les patients, revenant directement au médecin et dont celui-ci assume le risque de recouvrement constituent le revenu d'une activité indépendante. (Considérents 1 b et 3 b.)**

---

**Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Se gli onorari pagati per l'attività di un medico sono calcolati principalmente — sino alla concorrenza di una retribuzione oraria massima — secondo le sue ore di presenza in ospedale, questi rappresentano un salario determinante. (Considerando 3 a.)**

**Articolo 9, capoverso 1, della LAVS. I crediti per onorari dovuti dai pazienti, che spettano direttamente al medico, e per i quali lo stesso si assume il rischio per l'incasso, costituiscono un reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente. (Considerandi 1 b e 3 b.)**

---

Le Dr T. M. est médecin-chef du service de radiologie dans un hôpital de district. Par décision du 11 juillet 1974, la caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles, pour les années 1974 et 1975, en se fondant sur un revenu net de 129 659 francs touché en 1971 et 1972. T. M. a recouru en alléguant qu'un nouveau système tarifaire avait été adopté dans son hôpital depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1974, si bien que son revenu de 1974 baissait à 115 000 francs. Compte tenu des frais, on arrivait selon lui à un revenu soumis à cotisations de 89 234 francs. La commission cantonale de recours rejeta le recours et déclara que les conditions d'une fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire n'étaient pas remplies. Dans son recours de droit administratif au TFA, T. M. a renouvelé sa demande et a allégué qu'en lieu et place du système appliqué jusqu'ici, selon lequel les honoraires étaient calculés par cas, on avait

adopté une rémunération horaire forfaitaire exprimée par un nombre maximum de points CNA. Il en résultait une réduction sensible du revenu, l'horaire de travail et le rendement restant les mêmes, et les frais inchangés. L'OFAS a proposé le renvoi de l'affaire à l'administration pour examiner si T. M. avait touché aussi un revenu d'une activité salariée.

Le TFA a admis le recours de droit administratif et a renvoyé la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision. Voici ses considérants:

1. a. Chez une personne qui exerce une activité lucrative, l'obligation de payer des cotisations dépend, notamment, de la qualification du revenu touché dans un certain laps de temps; il faut se demander si cette rétribution est due pour une activité indépendante ou pour une activité salariée (art. 5 et 9 LAVS, art. 6 ss RAVS). Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rétribution pour un travail dépendant effectué dans un temps déterminé ou indéterminé; quant au revenu provenant d'une activité indépendante, il comprend « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante » (art. 9, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

Pour savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée, on ne se fondera pas sur les règles du droit civil, ni sur l'existence d'un contrat de travail, mais l'on considérera les circonstances économiques. Est réputé salarié, d'une manière générale, celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur (ATF 98 V 18 = RCC 1972, p. 552; ATF 97 V 134 = RCC 1972, p. 331; ATF 97 V 217 = RCC 1972, p. 629).

b. La qualification, en droit des cotisations, du revenu tiré d'une activité médicale est ainsi effectuée d'après les conditions économiques dans lesquelles le médecin travaille pour obtenir cette rétribution. Le salaire déterminant englobe tous les gains que touche ce médecin quand il est placé dans une situation dépendante; le revenu d'une activité indépendante comprend, lui, les gains qu'il tire de la gestion de son propre cabinet de consultation. Les rétributions qu'il touche en sa qualité de médecin-chef d'un hôpital représentent, en règle générale, un salaire déterminant, même s'il s'agit de parts de taxes opératoires et de taxes d'examens radiologiques ou de suppléments pour des patients privés. Sont à considérer, en revanche, comme le revenu d'une activité indépendante les honoraires dus au médecin-chef pour la gestion de son cabinet privé, à l'hôpital; honoraires qui lui reviennent directement (de la part du patient) et pour lesquels il supporte un risque économique (ATFA 1967, p. 80 = RCC 1967, p. 500; directives sur le salaire déterminant, du 1<sup>er</sup> janvier 1974, Nos 152 ss).

2. a. La Direction de l'hygiène publique du canton compétent en l'espèce a publié, le 19 décembre 1973, des « Règles de principe concernant l'indemnisation des médecins d'hôpitaux sans traitement fixe ». Ces directives, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1974, furent cependant annulées quelques semaines plus tard avec effet rétroactif à cette date. Néanmoins, l'hôpital ici en cause a continué à observer les nouvelles prescriptions. Son administration, ainsi que le recourant, s'accordent à dire, en tout cas, que leurs rapports sont régis par elles depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1974.

b. En publiant lesdites « Règles de principe », la Direction de l'hygiène publique entendait empêcher les honoraires abusifs des médecins d'hôpitaux. Elle avait déclaré, dans sa circulaire du 19 décembre 1973 aux hôpitaux et à l'Association des médecins du canton:

« Nous avons, compte tenu de cela, prévu, dans lesdites directives, que les paiements effectués aux médecins n'ayant pas de traitement fixe devaient être en rapport avec le nombre des heures que ceux-ci passent à l'hôpital. »

Selon le § 4 desdites « Règles », les paiements effectués aux médecins d'après des taux fixes sont réduits dans la mesure où il en résulte des honoraires horaires qui dépassent la valeur de 40 points du tarif CNA. Les médecins doivent communiquer à l'hôpital, par écrit, au moins une fois par semaine, le nombre d'heures qu'ils ont passées dans cet établissement, et ceci à un quart d'heure près. L'indemnisation est effectuée par l'hôpital pour le traitement des patients stationnaires de la division commune; dans le cas des patients privés et semi-privés, ce sont les patients eux-mêmes qui paient le médecin (§ 21). Pour les patients semi-privés, il y a lieu d'observer certaines restrictions (§ 22 ss), tandis que pour les patients privés, le médecin est libre de facturer à sa guise dans le cadre des prescriptions légales (§ 29). Dans le cas des patients privés et semi-privés, également, la facturation incombe à l'administration de l'hôpital, qui effectue aussi les paiements après avoir déduit 10 pour cent de tous les honoraires encaissés (§ 21).

3. Dans son jugement, l'autorité de première instance admet que le recourant est à considérer comme un indépendant pour tous les honoraires reçus de l'hôpital. C'était également l'avis de la caisse de compensation; cette dernière a toutefois déclaré, dans son préavis concernant le recours de dernière instance, que si le recourant est un travailleur indépendant en sa qualité de médecin-radiologue de l'hôpital, activité qu'il exerce à titre de profession principale, il est un salarié dans l'exercice de son activité accessoire. Dans son avis complémentaire du 9 juillet 1975, la caisse souligne qu'il doit être considéré comme salarié, en tout cas, en ce qui concerne les rétributions pour son activité dans la division des patients stationnaires.

a. Le Dr M. ne touche pas de rétribution fixe pour son activité à l'hôpital de district. Ce qu'il touche pour le traitement des patients stationnaires, en division commune, est calculé d'après des taux fixes, exprimés en points du tarif CNA. S'il résulte de ce calcul, en ajoutant les honoraires dus pour le traitement des patients stationnaires des divisions semi-privée et privée, ainsi que les honoraires pour la collaboration à l'examen ambulatoire des patients, une rétribution horaire moyenne qui dépasse 40 points du tarif CNA, le total des sommes encaissées pendant la période de décompte est réduit en conséquence. Conformément à cette réglementation, le revenu du recourant est influencé dans une mesure importante par le nombre de ses heures de présence à l'hôpital; en revanche, le nombre des patients et le genre du traitement n'ont qu'une importance secondaire.

Dans ces conditions, on peut conclure que l'activité du recourant à l'hôpital présente les caractéristiques d'une activité salariée. Admettre l'existence d'une activité indépendante serait incompatible avec le fait que la rétribution de ce médecin est calculée, dans le cadre d'un maximum horaire, principalement d'après ses heures de présence à l'hôpital. A cet égard, l'intéressé allègue avec raison, dans son recours de première instance, que les nouvelles règles constituent pratiquement un « tarif des salaires ».

b. Toutefois, la qualification des rétributions perçues pour le traitement des patients privés et semi-privés reste problématique. Dans le cas des patients semi-privés, le médecin peut, selon les « Règles de principe », dépasser — dans certaines limites, il est vrai — les taux valables pour les patients de la division commune; en ce qui

concerne les patients privés, il n'est lié que par les dispositions légales. La comptabilité générale est assumée par l'administration de l'hôpital, qui effectue, sur toutes les sommes encaissées, une retenue de 10 pour cent; les risques liés au recouvrement des honoraires sont supportés apparemment par le médecin. Ces règles permettent de conclure à l'existence d'une activité indépendante (cf. N° 160 c desdites directives). Or, dans son préavis du 9 juillet 1975, la caisse déclare que selon l'administration de l'hôpital, il n'y a pas de différence entre la division commune et la division privée, en ce sens que le même tarif CNA est valable pour les patients de ces deux groupes. Peut-on en conclure à l'existence d'une règle qui s'écarte des « Principes » du 19 décembre 1973? C'est ce que l'on ne saurait établir en l'état du dossier. Il faudra donc que la caisse de compensation procède, sur ce point, à un complément d'enquête.

c. Il faut également recueillir des précisions supplémentaires à propos des parts que le recourant a perçues sur les sommes encaissées par l'hôpital pour l'examen radiologique et le traitement des patients soignés ambulatoirement. Il pourrait s'agir ici d'une activité indépendante, comme l'admet la caisse de compensation, si des patients, que le recourant traite à titre de médecin privé, étaient examinés et soignés ambulatoirement à l'hôpital. Quant à savoir si tel est le cas, et dans quelle mesure, on ne peut en juger avec sûreté en l'état du dossier. L'affaire doit par conséquent — aussi pour l'examen de cette question — être renvoyée à l'administration.

d. La caisse de compensation devra examiner en outre si le recourant touche d'autres revenus soumis à cotisations, en plus de ce qu'il reçoit de l'hôpital. En effet, selon l'Annuaire médical suisse 1974, ce médecin travaille aussi pour un autre hôpital.

4. D'après ce qui vient d'être dit, les rétributions touchées par le recourant pour son activité à l'hôpital de district représentent, en matière d'AVS, au moins en partie un salaire déterminant. La communication fiscale sur laquelle on s'est fondé pour rendre la décision attaquée n'est donc pas utilisable pour le calcul des cotisations. Il incombera par conséquent à la caisse intimée de fixer elle-même le revenu déterminant selon l'article 24 RAVS (ATF 98 V 243 = RCC 1973, p. 530; cf. N° 172 b des directives sur les cotisations des indépendants et des non-actifs, du 1<sup>er</sup> janvier 1970). Etant donné l'issue de la procédure, il n'est pas nécessaire d'examiner si les conditions d'une nouvelle estimation au sens de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS sont à considérer comme remplies.

**Arrêt du TFA, du 27 novembre 1975, en la cause K. M.**  
(traduction de l'allemand).

---

**Article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. La simple modification de la structure des frais d'une exploitation, résultant notamment de la hausse des salaires, alors que l'effectif du personnel reste le même, ne constitue pas une répartition nouvelle du revenu de l'exploitation au sens de cet article du RAVS. (Consid. 2 b.)**

---

**Articolo 25, capoverso 1, dell'OAVS. La semplice modificazione della struttura delle spese di gestione, dovuta segnatamente all'aumento delle retribuzioni, mentre la consistenza del personale rimane invariata, non costituisce una nuova ripartizione del reddito aziendale conformemente alla disposizione di questo articolo dell'OAVS. (Consid. 2 b.)**

---

K. M. dirige un commerce de meubles; en cette qualité, il paie des cotisations comme travailleur indépendant et comme employeur. La caisse de compensation a fixé ses cotisations personnelles, pour 1972/1973, en se fondant sur le revenu moyen des années de calcul 1969/1970. K. M. recourut et demanda un nouveau calcul de ses cotisations pour 1973; ce faisant, il alléguait que la somme des salaires de son entreprise avait augmenté en 1973, par rapport à 1972, de 340 000 à 540 000 francs, alors que le nombre des personnes employées était resté pratiquement le même. Il en était résulté une « nouvelle répartition massive du revenu de l'exploitation ». Le tribunal cantonal ayant rejeté ce recours, K. M. porta la cause devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...

2. Dans la procédure ordinaire, les cotisations personnelles du recourant pour 1972/1973 doivent être, en principe, fixées d'après le revenu net obtenu en 1969/1970 selon la taxation IDN. Le recourant objecte qu'en 1973, les bases de son revenu auraient subi une modification durable, si bien que la cotisation due pour cette année doit être recalculée.

a. Selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, une nouvelle estimation, nécessitée par la modification des bases du revenu, peut avoir lieu en cas de changement de profession ou d'établissement professionnel, de disparition ou d'apparition d'une source de revenu, ou de répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, si c'est une modification durable qui a influencé sensiblement le niveau de ce revenu. Ainsi que la jurisprudence l'a reconnu, une nouvelle estimation suppose l'existence de transformations profondes dans les bases de l'activité économique, entraînant une modification du revenu d'au moins 25 pour cent. S'agissant d'entreprises à but commercial, cela signifie que les fondements de l'activité déployée par celles-ci doivent avoir subi un changement important dans leur structure économique (ATF 96 V 63 = RCC 1971, p. 31; ATFA 1964, p. 93 = RCC 1964, p. 452; ATFA 1951, p. 254 = RCC 1952, p. 48; N<sup>os</sup> 183 ss des directives concernant les cotisations des indépendants et des non-actifs, du 1<sup>er</sup> janvier 1970).

b. Le recourant n'indique nullement de quelle manière les innovations introduites dans son entreprise auraient provoqué une modification de son revenu personnel d'au moins 25 pour cent. Il parle seulement de l'augmentation des salaires, estimée à 200 000 francs; on n'a pas précisé si cette hausse a été compensée, du moins en partie, par un revenu plus élevé de l'exploitation. Cependant, il n'est pas nécessaire d'examiner ce point, ainsi que va le montrer l'argumentation ci-après.

Selon les données fournies par le mémoire du recours de droit administratif, les transformations opérées en 1973 dans l'entreprise consistent en la délégation de certaines fonctions dirigeantes, en la mise sur pied d'un système logistique, en la réorganisation des processus de travail avec mise en service d'un petit ordinateur, en la création d'une institution de prévoyance pour le personnel, enfin dans certaines modifications des buts visés par l'entreprise. Il est certain que ces facteurs sont de nature à influencer les comptes de l'entreprise. Toutefois, on ne saurait parler ici d'une répartition nouvelle du revenu de l'exploitation au sens de l'article 25 RAVS. Une telle répartition suppose une modification profonde, provoquée par un changement parmi les propriétaires ou associés de l'entreprise, du revenu que touchait l'ayant droit (cf. N<sup>o</sup> 187 des directives). Une simple modification dans la structure des frais d'une entreprise, résultant notamment de l'accroissement ou de la diminution de l'effectif du personnel, ne constitue pas une répartition nouvelle du revenu au sens

donné par l'article 25 RAVS; de même, les augmentations de salaires — l'effectif du personnel restant inchangé — ne réalisent pas les conditions posées par cette disposition. Ceci vaut également pour les changements qui se bornent à la rationalisation ou à l'agrandissement de l'entreprise, s'ils n'impliquent pas une modification fondamentale du genre de l'entreprise (ATFA 1964, p. 93 = RCC 1964, p. 452).

Il est évident que les transformations dont parle le recourant concernent, dans l'essentiel, des questions d'organisation interne; elles n'entraînent pas une modification fondamentale dans la structure de l'entreprise. Il faudrait, si l'on adoptait le point de vue du recourant, interpréter d'une manière extensive les conditions énoncées à l'article 25 RAVS. Or, les conditions qui doivent être remplies pour fixer les cotisations selon la procédure extraordinaire sont énumérées d'une manière exhaustive dans cette disposition; celle-ci, compte tenu de son contexte, exclut une interprétation extensive (ATF 98 V 247 = RCC 1973, p. 466; cf. N° 184 des directives).

3. Vu ce qui précède, le recours de droit administratif se révèle être sans fondement. Etant donné l'issue de la procédure, les frais sont à la charge du recourant (art. 156, 1<sup>er</sup> al., OJ).

## AI/Rentes et indemnités journalières

Arrêt du TFA, du 6 juin 1975, en la cause R. St.

---

**Article 35 LAI.** Les rentes pour enfants, que le mari peut prétendre en plus de sa rente simple d'invalidité, doivent en principe être versées à lui-même, et non pas à l'épouse dont il vit séparé, cela à l'inverse de la réglementation que le législateur a instaurée concernant la rente complémentaire en faveur de l'épouse (art. 34, 3<sup>e</sup> al., LAI).

**Articles 22 et 23 LAI.** Le fait que les conjoints vivent séparés ne justifie pas, à lui seul, que les indemnités journalières revenant au mari soient versées, entièrement ou en partie, à l'épouse. Sont réservées, dans ce cas également, les décisions contraires du juge civil.

---

**Articolo 35 della LAI.** Le rendite per i figli, che il marito può pretendere oltre alla sua rendita semplice d'invalidità, devono, per principio, essere pagate a lui stesso, e non alla moglie da cui egli vive separato; questo al contrario della regolamentazione stabilita dal legislatore per quanto riguarda la rendita completa in favore della moglie (V. l'art. 34, cpv. 3, della LAI.)

**Articoli 22 e 23 della LAI.** Il fatto che i coniugi vivano separati non giustifica, di per sé, che le indennità giornaliere in favore del marito siano pagate, interamente o in parte, alla moglie. Anche in questo caso, sono riservate le decisioni contrarie del giudice civile.

---

Les époux P. et R. St., nés en 1929 et 1936, sont en instance de divorce. Par jugement du 11 janvier 1972 en matière de mesures protectrices de l'union conjugale, le juge avait autorisé la femme à avoir une demeure séparée et lui avait confié la garde de l'enfant, né en 1959. Considérant que, pour ce dernier, une pension de 420 francs par mois paraissait équitable et qu'une rente de l'assurance militaire de 184 francs

par mois (laquelle devait être portée par la suite à 310 fr. dès 1973 et à 340 fr. par mois dès 1974) était déjà versée à cet effet en mains de l'épouse, il avait fixé à 240 francs les mensualités dues en sus par le père pour son enfant.

P. St. a été victime à fin juillet 1972 d'un accident couvert par la CNA (qui paraît servir une rente de 415 fr. par mois). Par prononcé du 10 janvier 1974, la commission AI lui a reconnu un taux d'invalidité de 80 pour cent, ouvrant droit à la rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 1973, d'une part, et, d'autre part, lui a accordé dès le 14 janvier 1974 et pour six mois des mesures professionnelles de réadaptation assorties d'indemnités journalières. Aussi la caisse de compensation a-t-elle rendu diverses décisions: l'une d'elles, du 12 mars 1974, accordait à l'intéressé une rente entière simple d'invalidité de 620 francs par mois, pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1973 au 31 janvier 1974. Une autre, du même jour, était adressée à l'épouse de l'assuré, à laquelle elle reconnaissait le droit à deux rentes complémentaires (de 217 fr. et 248 fr. par mois); P. St. fut formellement avisé du paiement de ces prestations-là en mains de la femme le 14 mars 1974. Une troisième décision, du 17 avril 1974, accordait au prénommé, pour la durée des mesures de réadaptation, une indemnité journalière de 66 fr. 70, dont 26 fr. 10 d'allocation pour personne seule à verser à l'assuré et 40 fr. 60 de suppléments de ménage et pour enfant à verser en mains de la femme.

P. St. a recouru contre deux des décisions ci-dessus, demandant en substance que les prestations soient toutes versées en ses mains, exception faite de la rente complémentaire pour l'épouse.

Le tribunal cantonal des assurances a invité l'épouse à participer à la procédure. Il a confirmé le paiement en mains de la femme de la rente complémentaire pour l'épouse, mais a nié que, pour les autres prestations litigieuses, les conditions d'un tel versement en mains de tiers soient réalisées. Par jugement du 2 juillet 1974, il a donc admis les recours; annulant partiellement la décision du 14 mars 1974, il a ordonné le versement en mains de P. St. de la rente complémentaire pour enfant et, annulant la décision du 17 avril 1974, il a ordonné de même le versement en mains du précité de la totalité de l'indemnité journalière.

L'épouse a interjeté recours de droit administratif. Elle conclut au versement en ses mains de la rente complémentaire pour enfant et de l'allocation de ménage.

Tandis que la caisse de compensation appuie les conclusions de la recourante, l'OFAS propose au contraire le rejet du recours.

Quant au mari, il conclut à la confirmation du jugement cantonal.

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

1. ...

2. Le versement en mains de la femme de la rente complémentaire pour l'épouse n'est pas litigieux. Cela à juste titre, l'article 34, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI prévoyant expressément un pareil mode de versement dans des circonstances telles qu'en l'espèce; et le juge cantonal a constaté avec raison que le fait de n'avoir pas respecté à la lettre certaines exigences administratives de forme n'y faisait pas obstacle.

Plus délicat est le problème de la rente complémentaire pour l'enfant. En effet, l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI désigne expressément le bénéficiaire de la rente d'invalidité comme ayant droit à la rente complémentaire, sans aucunement prévoir — au contraire de l'article 34 LAI — de versement à un tiers dans certaines circonstances. La seule disposition légale autorisant un versement en mains de tiers est ainsi l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, applicable par analogie aux prestations en espèces de l'AI (art. 50 LAI et 84 RAI). Or, il faut constater, à l'instar du juge cantonal, que le recours à l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS n'entre ici pas en ligne de compte. Même si, au mépris

de ses devoirs familiaux, l'ayant droit ne subvenait pas à l'entretien de l'enfant, celui-ci ne tomberait pas à la charge de l'assistance publique ou privée: la mère dispose actuellement d'un salaire mensuel de quelque 2300 francs, d'une rente complémentaire de l'AI de 217 francs par mois et, en sus, d'allocations familiales et de la rente de 340 francs par mois que l'assurance militaire verse en ses mains.

Il est vrai que, par une interprétation supplétive qui s'inspire notamment de l'esprit de la loi et du but final visé par la rente complémentaire, la jurisprudence a admis en certains cas le versement direct de la rente complémentaire pour l'enfant en mains du tiers qui s'occupe effectivement de l'entretien et de l'éducation de l'enfant, en dehors même de l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS (voir par exemple ATF 98 V 216 — RCC 1973, p. 484). Elle prévoit ainsi que la rente pour enfant à laquelle a droit un père invalide doit, sur demande, être payée en mains de l'épouse séparée ou divorcée lorsque celle-ci détient la puissance paternelle, que l'enfant n'habite pas avec le père invalide et que l'obligation d'entretien de celui-ci envers celui-là se borne au versement d'une contribution. Cette jurisprudence concerne donc des cas où, comme le relève le tribunal cantonal, la situation de droit est claire et en principe stable. Elle ne saurait être étendue à des situations éminemment labiles et provisoires, où le juge civil peut en tout temps prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde des intérêts de l'union conjugale, en particulier obliger un débiteur d'opérer tout ou partie de ses paiements en mains de la femme (art. 171 CCS). Si l'administration intervenait d'elle-même dans de pareilles situations, elle s'immiscerait dans un domaine réservé en principe au juge civil; cette ingérence pourrait contrecarrer fort malencontreusement les mesures prises par ce dernier, certainement mieux à même qu'une caisse de compensation d'apprécier l'ensemble des circonstances familiales.

En l'espèce, une, sinon deux des conditions posées par la jurisprudence susmentionnée ne sont pas remplies: d'une part, le père n'est pas déchu de la puissance paternelle (seule la garde de l'enfant a été confiée à la mère) et, d'autre part, l'obligation d'entretien du père envers l'enfant ne se borne pas au versement d'une contribution, mais demeure totale (preuve en soit le montant de la pension de 420 fr. indiqué dans le jugement du 11 janvier 1972). P. St. a rempli pour une large part cette obligation par le versement — certes sous contrainte — de sa rente de l'assurance militaire en mains de l'épouse.

Dans ces circonstances, il se justifie donc de maintenir le paiement de la rente complémentaire pour enfant en mains de l'ayant droit, ainsi que l'a décidé le tribunal cantonal, une décision contraire du juge civil, conformément à ce qui a été dit plus haut, restant réservée (comme elle l'est du reste dans le cadre de l'art. 34, 3<sup>e</sup> al., LAI).

3. S'agissant des indemnités journalières, celles-ci sont payées sous forme d'indemnité pour personne seule, d'indemnité de ménage, d'indemnité pour enfant, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation (art. 23, 1<sup>er</sup> al., LAI). La loi ne connaît ainsi pas, dans ce domaine, de prestations équivalant à la rente complémentaire pour l'épouse, qui ne saurait dès lors jouir d'un droit semblable à celui que consacre, en matière de rentes, l'article 34, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. Quant à l'indemnité pour enfant, elle ne saurait être versée à la mère en l'occurrence, pour les raisons qui ont été exposées sous le considérant 2 ci-dessus.

4. ...

---

# Chronique mensuelle

---

● Le *groupe d'études des questions de comptabilité* a tenu sa troisième séance le 4 mai sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a terminé l'étude du projet des nouvelles directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation. Ce texte va être soumis à la commission des questions d'organisation.

● Le Conseil fédéral a approuvé, le 12 mai, un message aux Chambres fédérales concernant une nouvelle *convention de sécurité sociale avec la Belgique*. La convention, conclue le 24 septembre 1975, suit le modèle de nombreux autres accords déjà en vigueur qui ont été signés avec d'autres pays; elle règle la situation, au regard du droit des assurances sociales, des ressortissants belges en Suisse comme celle de nos compatriotes en Belgique sur la base du principe de l'égalité de traitement. Son champ d'application s'étend à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, à l'assurance-accidents ainsi qu'à la législation fédérale en matière d'allocations familiales; elle facilite en outre le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. Elle garantit finalement le libre transfert de l'un des pays dans l'autre des prestations, ainsi que des cotisations à l'assurance facultative.

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* a poursuivi ses travaux le 14 mai sous la présidence du conseiller national Muheim et en présence du conseiller fédéral Hürlimann, de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et du professeur Kaiser, conseiller pour les questions de mathématiques touchant aux assurances sociales. Après avoir entendu une nouvelle fois des experts appartenant aux milieux des employeurs, des salariés, des assurances et des caisses de prévoyance, la commission décida à l'unanimité d'entrer en matière. Dès lors, elle commença la discussion sur les différentes dispositions. La commission a approuvé le principe du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle pour les salariés, de même que celui de l'assurance facultative pour les personnes de condition indépendante, le régime obligatoire pouvant toutefois être introduit pour quelques professions dans certains cas. Pour les risques d'invalidité et de

décès, l'âge d'entrée dans l'assurance obligatoire est fixé à 18 ans; pour les prestations de l'assurance-vieillesse, à 25 ans. La commission a donné son accord de principe en ce qui concerne le but des prestations en matière de prévoyance professionnelle tel qu'il a été défini par le Conseil fédéral, si bien que ces prestations atteindront, avec les rentes de vieillesse de l'AVS, 60 pour cent du salaire des trois dernières années pour les personnes seules et 80 pour cent pour les personnes mariées. La commission poursuivra ses travaux en juillet.

● Le groupe de travail chargé d'étudier les questions de coordination entre l'AVS/AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire a tenu sa 3<sup>e</sup> séance le 14 mai sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a examiné le projet d'une circulaire et d'une formule concernant la compensation de demandes de restitutions de la CNA et de l'assurance militaire avec des prestations AVS/AI. Ces projets seront encore soumis à la commission des rentes.

La commission des cotisations a siégé les 5 et 17 mai sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, entre autres, des questions que pose la fixation des cotisations personnelles dans des cas spéciaux et lorsque la communication fiscale est tardive. En outre, elle a discuté le problème de la réduction des cotisations (art. 11 LAVS) à la lumière de la situation économique actuelle. Elle a approuvé enfin les nouvelles instructions projetées concernant la perception.

● Le Conseil fédéral a approuvé, le 19 mai, un message aux Chambres fédérales concernant l'approbation d'une convention de sécurité sociale avec le Portugal. La convention a été conclue le 11 septembre 1975 et suit le modèle de nombreux autres accords déjà en vigueur qui ont été signés avec d'autres pays; elle règle la situation au regard du droit des assurances sociales des ressortissants portugais en Suisse comme celle de nos compatriotes au Portugal sur la base du principe de l'égalité de traitement. Son champ d'application s'étend à l'AVS/AI, à l'assurance-accidents ainsi qu'à la législation fédérale en matière d'allocations familiales; elle facilite en outre le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. Elle garantit finalement le libre transfert de l'un des pays dans l'autre des prestations, ainsi que des cotisations à l'assurance facultative.

La Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 59<sup>e</sup> séance les 19 et 20 mai sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a donné son préavis, à l'intention du Conseil fédéral, sur le projet d'une ordonnance concernant l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au ren-

chérissement dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977, ainsi qu'à propos d'une modification, pour la même date, des dispositions du RAVS régissant la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation. Enfin, elle s'est prononcée sur le projet de loi concernant la 9<sup>e</sup> révision de l'AVS, ainsi que sur des passages spécialement importants du message.

La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* s'est réunie le 1<sup>er</sup> juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Cette sixième séance a été consacrée à l'examen de deux chiffres de la liste de l'OIC; il a été question aussi d'un projet d'ordonnance concernant la prise en charge de mesures médicales dans le cadre de l'article 12 LAI.

● Une deuxième *conférence sur les problèmes rencontrés par les handicapés en raison de la récession* s'est réunie à Berne le 2 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Des présidents de commissions AI et des gérants d'offices régionaux y assistaient, ainsi que des représentants de la Conférence des caisses cantonales de compensation, de l'Association des caisses professionnelles, de l'Union suisse des ateliers pour handicapés, de Pro Infirmis, de la Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement déficients, de la Conférence des associations de parents d'invalides, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, enfin de l'assurance militaire. Le but de cette réunion était de procéder à un nouvel échange d'informations, étant donné que de nombreuses expériences avaient été faites dans le domaine de l'occupation des invalides depuis la première conférence, celle du 29 avril 1975. La rédaction de la RCC prévoit de parler en détail, dans un futur numéro, de cette réunion et des exposés que l'on y a entendus.

● Les *commissions spéciales pour les questions de réadaptation et pour les rentes et indemnités journalières de l'AI* se sont réunies le 3 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elles ont discuté les modifications de dispositions d'exécution de l'AI concernant la réadaptation et les prestations en espèces.

● Se fondant sur l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé, le 8 juin, d'*augmenter de 5 pour cent* en principe, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1977, les *rentes AVS et AI*. On trouvera des précisions à ce sujet à la page 242 et dans le communiqué de presse de la page 272.

# L'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement

L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI charge le Conseil fédéral d'adapter les rentes ordinaires à l'évolution des prix pour 1976 et 1977. En même temps, il l'autorise à élever dans une mesure convenable, pour ces deux années, les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des PC, ainsi que d'autres éléments de calcul des PC. En outre, l'arrêté abaisse de 15 à 9 pour cent des dépenses annuelles totales les subventions fédérales à l'AVS.

Etant donné que les rentes AVS/AI avaient été augmentées le 1<sup>er</sup> janvier 1975 d'environ 25 pour cent et que le renchérissement n'a heureusement atteint, en 1975 (exactement, de décembre 1974 à décembre 1975), que 3,4 pour cent, il n'y avait pas lieu d'effectuer une nouvelle hausse de rentes déjà en 1976.

Le 8 juin 1976, le Conseil fédéral a néanmoins — sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI — approuvé une ordonnance prévoyant que *les rentes seraient en principe augmentées de 5 pour cent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977*. On compensera ainsi la hausse des prix de 1975 et 1976. Cette augmentation se fera, comme les précédentes, non pas d'une manière linéaire, mais par conversion des bases de calcul. (Voir à ce sujet le communiqué de presse p. 272.)

Nous reproduisons ci-après le texte de l'ordonnance.

## Ordonnance concernant l'adaptation des rentes AVS et AI ainsi que des prestations complémentaires au renchérissement

(Du 8 juin 1976)

*Le Conseil fédéral suisse,*

vu l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI,  
*arrête:*

### 1. Rentes de l'AVS/AI

Article premier

*Facteur de revalorisation pour le revenu annuel moyen*

Le facteur de revalorisation pour le revenu annuel moyen, prévu à l'article 30, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, s'élève à 2,3.

## Art. 2

### *Formule de rente*

<sup>1</sup> Le montant fixe de la rente prévu à l'article 34, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS est porté à 420 francs.

<sup>2</sup> La rente simple de vieillesse prévue à l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS est portée à 525 francs au moins par mois et à 1050 francs au plus.

## Art. 3

### *Tables de rentes*

<sup>1</sup> Dans les tables de rentes prévues à l'article 53 RAVS et dont l'usage est obligatoire, le Département fédéral de l'intérieur peut arrondir les rentes mensuelles, rapportées à la rente simple et complète de vieillesse, à un montant supérieur ou inférieur correspondant à 2 pour cent au plus du montant minimum de celle-ci.

<sup>2</sup> Les rentes mensuelles seront en outre arrondies au franc supérieur lorsque le montant considéré comprend une fraction égale ou supérieure à 50 centimes et au franc inférieur lorsque cette fraction n'atteint pas 50 centimes.

## Art. 4

### *Limites de revenu fixées pour l'octroi de rentes extraordinaires*

Les limites de revenu prévues à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS s'élèvent à:

Pour les bénéficiaires de:

	Fr.
a. rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	8 400
b. rentes de vieillesse pour couples	12 600
c. rentes d'orphelins simples et doubles	4 200

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

## Art. 5

### *Limites de revenu*

Les limites de revenu prévues à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC (appelée ci-après LPC) s'élèvent:

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

## Art. 6

### *Déduction pour loyer*

Les cantons sont autorisés à prévoir une déduction pour loyer selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC jusqu'à concurrence d'un montant annuel de:

	Fr.
a. pour les personnes seules	2400
b. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente	3600

### 3. Dispositions finales

#### Art. 7

##### *Nouveau calcul des rentes ordinaires en cours au 1<sup>er</sup> janvier 1977*

<sup>1</sup> Les rentes ordinaires en cours de l'AVS/AI sont converties en rentes complètes et partielles calculées selon le nouveau droit. A cet effet, on augmente le revenu annuel moyen déterminant jusqu'ici en le multipliant par le facteur de conversion 1,05 pour les rentes qui sont nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1976 et par le facteur 1,01 pour celles qui sont nées en 1976.

<sup>2</sup> Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. Les réductions pour cause de surassurance sont réservées.

#### Art. 8

##### *Niveau de l'indice*

L'augmentation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1977 compense le renchérissement jusqu'à concurrence de 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation.

#### Art. 9

##### *Procédure applicable à l'augmentation des prestations*

L'augmentation ne sera pas communiquée aux ayants droit sous forme de décision. La caisse de compensation ne rendra une décision que sur demande écrite.

#### Art. 10

##### *Contributions des cantons à l'AVS*

<sup>1</sup> La contribution de l'ensemble des cantons est fixée à 479 millions de francs pour 1977.

<sup>2</sup> La disposition contenue dans la section 46 de l'ordonnance du 18 octobre 1974 est abrogée dans la mesure où elle concerne l'année 1977.

#### Art. 11

##### *Exécution et entrée en vigueur*

<sup>1</sup> Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution.

<sup>2</sup> La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1977 et a effet jusqu'au 31 décembre 1977.

# L'utilisation d'ordinateurs électroniques dans l'AVS

Lors de sa séance du 26/27 février 1976, la Commission fédérale de l'AVS/AI a été informée sur la mise en œuvre d'ordinateurs électroniques au sein des assurances sociales fédérales, ceci particulièrement par les caisses de compensation. Voici un bref exposé de la situation.

## La structure de l'AVS

Tout d'abord, il est utile de rappeler:

- que l'AVS est gérée par une administration décentralisée;
- que ses organes d'exécution sont, d'après la loi, les employeurs, les caisses de compensation et la Centrale de compensation;
- que les caisses de compensation possèdent la personnalité juridique, donc qu'elles ne sont pas les agences d'un organe central;
- que les caisses sont autorisées à percevoir, pour couvrir leurs frais d'administration, des contributions spéciales;
- que la Centrale de compensation ne joue pas seulement le rôle d'organe central du Fonds, mais qu'elle doit aussi, selon la loi, inscrire les données essentielles de tout assuré dans des registres particuliers en se fondant, pour ce faire, sur les annonces des caisses.

## Le volume de travail des caisses de compensation

Ce sont, manifestement, les caisses qui ont le plus à faire dans les travaux d'application de l'AVS. Etant donné la décentralisation très poussée, peuvent-elles vraiment utiliser des installations de traitement automatique des informations (systèmes TAI) d'une façon rationnelle ?

Avant de répondre, rappelons que le volume de travail des 100 caisses de compensation varie beaucoup d'une caisse à l'autre.

Il ressort du tableau 1 (voir page suivante)

- que plus de la moitié de toutes les caisses, exactement 55 pour cent, comptent moins de 2000 affiliés;
- que 7 pour cent seulement des caisses ont un effectif supérieur à 20 000 affiliés.

## Répartition des caisses de compensation selon le nombre d'affiliés

Etat au 1<sup>er</sup> février 1975

Tableau 1

Nombre d'affiliés	Nombre de caisses de compensation <sup>1</sup>		
	cantoniales	professionnelles	Total
jusqu'à 500	—	31	31
501 - 2 000	1	23	24
2 001 - 5 000	6	14	20
5 001 - 10 000	4	4	8
10 001 - 20 000	7	3	10
20 001 - 50 000	5	—	5
50 001 et plus	2	—	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Sans les caisses de compensation de la Confédération.

Ces effectifs, d'ailleurs, sont d'autant plus éparpillés que plusieurs caisses de compensation ont des agences qui assument, en gestion propre, pratiquement toutes les tâches d'une caisse. On compte en effet

- 4 caisses cantonales disposant ensemble de 7 agences, et
- 12 caisses professionnelles disposant ensemble de 25 agences.

D'autre part, le nombre des affiliés ne doit pas nous inciter à tirer des conclusions sur l'importance d'une caisse; c'est ainsi qu'une caisse professionnelle ne comptant que 500 affiliés environ perçoit la somme de cotisations la plus élevée de toutes les caisses de compensation.

Le tableau 2 montre:

- que 30 pour cent de toutes les caisses s'occupent de moins de 2000 rentiers;
- que 14 pour cent seulement des caisses comptent plus de 20 000 rentiers.

A l'instar de l'effectif des affiliés, celui des rentiers est également disséminé jusqu'au niveau des agences. Certaines caisses de compensation, en effet, ont chargé des agences de payer les rentes directement aux bénéficiaires; ces versements sont opérés selon une autre procédure qu'au siège central. Il s'agit de:

## Répartition des caisses de compensation selon le nombre de rentiers Etat 1975

Tableau 2

Nombre de rentiers	Nombre de caisses de compensation <sup>1</sup>		
	cantonaes	professionnelles	Total
jusqu'à 500	—	3	3
501 - 1 000	—	10	10
1 001 - 2 000	—	17	17
2 001 - 5 000	5	28	33
5 001 - 10 000	3	9	12
10 001 - 20 000	5	6	11
20 001 - 50 000	10	1	11
50 001 et plus	2	1	3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Sans les caisses de compensation de la Confédération.

- 2 caisses cantonales ayant au total 2 agences et
- 6 caisses professionnelles ayant au total 19 agences.

En outre, on notera que ces versements peuvent être confiés à des employeurs. Ainsi, par exemple, les quelque 50 000 rentes d'une caisse professionnelle sont payées uniquement par les employeurs affiliés.

### L'utilisation de systèmes TAI (installations de traitement automatique des informations) par les caisses de compensation

Eu égard aux conditions d'ordre structurel et d'organisation exposées, il est certainement justifié de se demander si la mise en œuvre généralisée d'installations TAI par les caisses de compensation est vraiment rationnelle. Il serait faux de répondre d'emblée par la négative. L'application d'un système TAI suppose qu'un grand nombre d'informations semblables doivent être mises en mémoire, mutées au fur et à mesure ou du moins à de brefs intervalles, pour subir ensuite d'autres phases de traitement. Cependant, les mémoires nécessaires à cet effet, ainsi que les appareils indispensables pour l'entrée et la sortie des informations, représentent de gros investissements; ceux-ci peuvent — vu le niveau actuel des prix, et selon

la configuration donnée — atteindre un million de francs et plus. Or, de telles charges sont à la portée de peu de caisses. On ne doit donc pas oublier les aspects économiques du problème, auquel il faudra sans doute subordonner les considérations touchant la rationalisation du travail.

Ainsi, la mise en œuvre d'installations TAI se voit imposer des limites qui sont aussi d'ordre financier. Toutefois, les progrès rapides de la technique ont créé, pour la plupart des caisses de compensation, d'autres possibilités de mettre à profit les avantages des méthodes modernes du traitement des données. Il s'agit des systèmes dits « ordinateurs de bureau », qui disposent également — du moins aujourd'hui — de mémoires de genres divers. Ces systèmes se distinguent des systèmes TAI surtout par la capacité plus faible de la mémoire centrale et par des possibilités restreintes d'extension. Pourtant, les ordinateurs de bureau permettent d'apporter des solutions optimales aux problèmes d'organisation. Par ailleurs, les investissements sensiblement moins onéreux qu'ils réclament ne constituent pas un avantage sans importance pour les caisses de compensation; en effet, les prix d'acquisition varient — selon la configuration indispensable — entre 100 000 et 500 000 francs.

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les ordinateurs de bureau soient utilisés, pour certains champs d'application, plus souvent que les systèmes TAI.

Le domaine d'application dit « Relevés » comprend les données de base des décomptes, le calcul et la facturation des cotisations, la comptabilisation de celles-ci et les sommations (procédure intégrée). De telles applications

## Utilisation d'ensembles modernes de traitement des informations dans le domaine des relevés

Etat 1976

Tableau 3

Nature des ensembles de traitement des informations	Nombre de caisses de compensation		
	cantonales	professionnelles	Total
Installations de traitement automatique des informations (TAI)	7	6	13
Installations de traitement dites « ordinateurs de bureau »			
— Procédures intégrées	9	10	19
— Procédures partielles	2	20	22
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>54</b>

existent déjà depuis quelques années, d'autres deviennent opérationnelles cette année ou sont actuellement en préparation.

Les systèmes TAI sont aussi utilisés à d'autres fins par 10 caisses de compensation; on peut citer, par exemple, la tenue du fichier des rentes et des CI, ainsi que la gestion des autres institutions sociales. En revanche, dans les procédures partielles des ordinateurs de bureau, le domaine des « Relevés » n'est pas toujours intégré ou ne l'est pas encore complètement.

Les méthodes modernes qui sont énumérées dans ce tableau 4 sont déjà appliquées, pour la plupart, depuis des années, ou deviendront opérationnelles en 1976. Les procédures intégrées, réalisées avec des installations TAI, comprennent en général:

- le contrôle du calcul des rentes
- la confection des décisions de rentes
- la tenue du registre des rentes
- le contrôle des échéances
- l'annonce des mutations (augmentation/diminution) par bande magnétique à la Centrale de compensation
- la confection des pièces servant aux paiements mensuels.

Dans les procédures partielles, on ne met en mémoire, en général, que les données nécessaires au contrôle des échéances et à la confection mensuelle des pièces concernant les versements. Au demeurant, quelques spécifications complémentaires sont enregistrées pour préciser la nature de la rente. Les procédures partielles réalisées avec des installations TAI sont aussi appliquées par des employeurs chargés de verser les rentes.

Sur les 81 caisses de compensation qui utilisent des systèmes TAI, sept seulement disposent de leurs propres installations; 74 caisses recourent à cet effet aux services d'autres offices, soit:

- 41 caisses auprès de 4 caisses professionnelles
- 18 caisses auprès de centres de calcul cantonaux, et
- 15 caisses auprès de centres de calcul de fournisseurs, d'organisations privées ou d'employeurs affiliés.

Il est prévisible que les données encore traitées en procédure conventionnelle pour 8 pour cent des rentiers seront transférées dans un proche avenir sur des supports d'informations magnétiques. D'autre part, les procédures intégrées l'emporteront peu à peu sur les autres procédures. Ainsi, il sera possible d'améliorer sensiblement la concordance entre l'état des rentes des caisses et celui du registre central.

Cet aperçu serait incomplet si l'on omettait d'y mentionner des procédures isolées, exploitées avec des installations TAI, concernant la tenue des CI où sont inscrits les revenus des assurés. Les solutions, très différentes dans leur conception, montreront si de telles procédures peuvent être appliquées par d'autres caisses.

# Modes de traitement appliqués au domaine des rentes selon les nombres de caisses de compensation et de rentiers

Etat 1976

Tableau 4

Modes de traitement	Caisses cantonales		Caisses professionnelles		Total <sup>1</sup>		
	Nombre de caisses	Nombre de rentiers	Nombre de caisses	Nombre de rentiers	Nombre de caisses	Nombre de rentiers	%
Installations TAI							
— Procédures intégrées	7	300 000	18	115 000	25	415 000	45
— Procédures partielles	15	230 000	41	200 000	56	430 000	47
	22	530 000	59	315 000	81	845 000	92
Procédures conventionnelles	3	25 000	16	50 000	19	75 000	8
Total	25	555 000	75	365 000	100	920 000	100

<sup>1</sup> Sans les caisses de compensation de la Confédération.

## Conclusion

On peut retenir, en résumé, que malgré les conditions peu favorables inhérentes à l'organisation et aux structures de l'AVS, l'automatisation a atteint un niveau estimable au sein des assurances sociales fédérales. Les caisses suivent le développement de la technique, conscientes des buts à atteindre, et s'efforcent de mettre à profit les avantages des systèmes TAI et plus particulièrement ceux des ordinateurs de bureau appropriés à leurs besoins. De son côté, l'OFAS a toujours soutenu de tels efforts. Tout en veillant sur les intérêts des assurés et des affiliés, il cherche à maintenir, notamment, la coordination indispensable entre les organes d'exécution. Citons ici, à titre d'exemple, les procédures d'annonces des caisses — on en compte plus de 6000 par jour — à la Centrale de compensation. Par leur intermédiaire, la Centrale est en mesure d'appréhender directement au moyen du lecteur optique, sans préparation manuelle, toutes les annonces qui lui parviennent afin de les traiter ensuite automatiquement. Il est à relever que quelques caisses seulement sont à même d'effectuer leurs annonces par bandes magnétiques. On soulignera que la méthode connue sous le nom de procédure OCR a donné les meilleurs résultats; elle va par conséquent être étendue systématiquement à d'autres champs d'application.

Cependant l'OFAS et la Centrale, pas plus que les caisses de compensation, ne sauraient se contenter des résultats obtenus jusqu'ici. Les progrès de la technique ouvriront, aussi pour les organes de l'AVS, de nouvelles possi-

bilités, qu'il s'agira d'exploiter d'une manière judicieuse. Ainsi, il faudra examiner la question de l'accès direct, par les caisses, aux registres de la Centrale, ou la création éventuelle de centres de calcul AVS régionaux. Cependant, comme cela supposerait des investissements importants que les caisses ne pourraient pas nécessairement supporter, il y aurait lieu d'envisager une éventuelle participation financière du fonds de compensation.

## A propos d'une conception nouvelle de l'assurance-chômage

Depuis que la récession de l'économie a nécessité, en Suisse également, l'introduction d'horaires réduits, des licenciements et même la fermeture de plusieurs entreprises, l'assurance-chômage est sortie de l'ombre et a repris une place importante dans le secteur des revendications sociales. Certes, la RCC n'a pas pour tâche d'informer ses lecteurs au sujet de cette branche de la sécurité sociale; cependant, l'actualité de cette question, ainsi que les points communs et les liens entre l'assurance-chômage d'une part, l'AVS/AI/APG et le deuxième pilier d'autre part permettent de faire ici une exception, puisque toutes ces institutions sociales visent le même but: Assurer une compensation pour des pertes de revenu. Avec l'AI, en particulier, l'assurance-chômage a ceci de commun qu'elles accordent, toutes deux, des prestations en espèces seulement lorsqu'une tentative de placement s'est révélée irréalisable. Une collaboration étroite entre les organes de ces deux assurances s'impose spécialement lorsqu'il s'agit de connaître les aptitudes d'un handicapé à prendre un emploi ou les possibilités de l'assurer. En ce qui concerne le financement, enfin, chaque branche de la sécurité sociale doit constamment avoir égard aux autres, et il faut donc, en projetant l'introduction d'un régime obligatoire d'assurance-chômage, se demander une fois de plus si ce dernier constitue une charge supportable pour l'Etat et l'économie. Le nouveau système n'apportera pas de charges supplémentaires aux pouvoirs publics, puisque l'assurance doit être en principe — tout comme le deuxième pilier — financièrement autonome, c'est-à-dire alimentée uniquement par les cotisations des employeurs et des salariés. Pour ceux-ci, toutefois, le taux des cotisations ne sera pas trop difficile à supporter, puisqu'il se calculera en pour-mille et non pas en pour-cent.

Dans l'exposé reproduit ci-après en traduction, M. Jean-Pierre Bonny, directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, décrit la future conception

de l'assurance-chômage, telle que l'on envisage de la réaliser si le nouvel article constitutionnel est accepté. La RCC remercie l'auteur, ainsi que la rédaction de la « Gewerbliche Rundschau » qui a publié cet article dans son numéro de mars, d'avoir autorisé la reproduction dans ses propres colonnes.

Dans toute politique touchant le marché du travail, il faut considérer que le besoin de main-d'œuvre représente une « demande dérivée ». Cela signifie que ce besoin dépend de la production de biens et de l'offre de services. A cet égard, on peut observer dans notre pays, aujourd'hui et pour l'avenir immédiat, les effets d'une évolution qui a caractérisé notre économie depuis l'après-guerre jusqu'au début des années 1970. On ne saurait nier que cet essor a abouti, finalement, à un gonflement qui n'était pas proportionné aux réalités helvétiques. Nous ne pouvons guère espérer qu'une amélioration de la conjoncture entraînera un nouveau « boom » de cette envergure. Il nous faut, bien plutôt, nous attendre à une situation qui ne comportera peut-être plus autant de postes de travail que par exemple en 1972/1973. Depuis le début de l'année en cours, l'augmentation du chômage en Suisse s'est poursuivie, bien qu'à un rythme moins fort que précédemment. Etant donné notamment les problèmes structurels qui se posent, toujours plus nettement, dans certaines branches, nous devons prévoir des difficultés sérieuses sur le marché du travail.

Il faut remédier à cette situation en la combattant sur deux fronts. D'une part, il s'agit de maintenir les postes de travail et, autant que possible, d'en créer de nouveaux. Malgré les programmes conjoncturels et les investissements secourables, ce sera une tâche très difficile. Il faudra tenir compte aussi des régions moins favorisées, donc d'intérêts locaux. En outre, on devra renoncer à maintenir à tout prix des branches et entreprises peu viables, qui, à la longue, ne peuvent qu'affaiblir le caractère compétitif de notre économie. Toutefois, contrairement à ce que croient certains professeurs, nous estimons que tout n'est pas réalisable; les possibilités qui s'offrent dans ce domaine, nous les envisageons non pas avec scepticisme, mais sans nous faire d'illusions et conscients de leurs limites.

Le second front que nous devons « ouvrir » ici est celui de l'assurance-chômage. En période de haute conjoncture, cette assurance en était restée pendant longtemps, pratiquement, au stade initial. Depuis le début de la récession, on a procédé en toute hâte aux améliorations et adaptations les plus nécessaires. Les prestations ont été augmentées, leur durée a été prolongée; pour certaines catégories de salariés, on a facilité l'adhésion à l'assurance. Des simplifications administratives ont été réalisées, autant que cela était faisable dans le système en vigueur. Et pourtant, malgré tous ces efforts, il est de plus en plus évident que seule une nouvelle conception de tout le système pourra résoudre d'une manière satisfaisante le problème de l'assurance-chômage.

A cet égard, le point essentiel est la question d'une assurance fédérale générale et obligatoire, que l'on prévoit d'instituer. Certes, le degré d'assurance

a passablement augmenté ces derniers mois en raison de la situation économique, de l'extension des régimes cantonaux obligatoires et des recommandations des autorités fédérales visant à encourager les adhésions; toutefois, il ne dépasse guère le tiers de l'effectif des salariés. Cela signifie non seulement l'absence d'une protection d'assurance pour les deux autres tiers, mais aussi un manque de solidarité entre salariés. L'évolution récente de la situation a montré que souvent, seuls les « mauvais risques » sont assurés, ce qui naturellement influence les frais. On constate notamment, avec un regret tout particulier, que dans bien des cas, les salariés usent de la possibilité de s'assurer seulement lorsqu'ils sont déjà au chômage ou que celui-ci est imminent. Or, ceci est contraire au principe de l'assurance; en outre, les caisses-chômage, déjà fortement mises à contribution en ces temps de récession, se voient imposer ainsi une charge supplémentaire qui est à peine tolérable. Cela oblige les caisses et les offices du travail à examiner des demandes d'admission, alors que ces organes aimeraient pouvoir se consacrer autant que possible à l'exécution rapide des paiements et au placement des chômeurs.

Aussi reconnaît-on aujourd'hui, dans la quasi-totalité de l'opinion publique, qu'un système fédéral obligatoire d'assurance-chômage est indispensable. On a fait un premier pas sur cette voie en procédant à une modification de la constitution, approuvée — à quelques exceptions près — en procédure de consultation, puis votée par les Chambres sans opposition. Ce régime obligatoire n'est prévu que pour les salariés. Toutefois, dans divers milieux, notamment ceux des arts et métiers, on aimerait que les personnes de condition indépendante aient au moins la possibilité d'adhérer à titre facultatif. Or, il s'agit ici d'un problème qui n'est pas simple du tout. Ainsi, par exemple, comment vérifier si une telle personne reçoit effectivement des commandes, donc du travail? On ne peut songer à créer ici un appareil de contrôle qui serait en contradiction avec l'ensemble de notre système économique. Des experts ont proposé que l'assurance soit limitée à certaines catégories de professions, l'adhésion étant obligatoire, ou bien pouvant être conclue globalement, à titre facultatif, par un groupe professionnel, mais liant tous ceux qui font partie de celui-ci. Dans la procédure de consultation, ces propositions n'ont pas eu beaucoup de succès; on a allégué, entre autres, que souvent l'appartenance à un groupe est problématique. En outre, on a fait remarquer que de nombreux artisans ne sont pas organisés et ont néanmoins besoin d'une protection. On a dit aussi que les personnes de condition indépendante ne devaient pas être exposées à des contraintes de la part de leurs associations. D'autre part, de nombreuses contre-propositions ont été présentées, visant par exemple à instituer l'obligation totale pour tous les indépendants, ou concédant la possibilité pour les divers groupes de s'assurer eux-mêmes, etc. Après avoir entendu les avis exprimés sur ce point, on a finalement adopté une disposition rédigée en termes généraux; elle prévoit que la Confédération veille

à ce que les personnes de condition indépendante puissent s'assurer à certaines conditions.

Cette règle nous causera évidemment quelques difficultés lorsqu'il s'agira de promulguer les dispositions d'exécution. En effet, il est clair que les indépendants doivent assumer eux aussi leurs responsabilités; il ne saurait être question de leur accorder une sorte de garantie d'un revenu minimum. Nous entrevoyons une solution qui consisterait à faciliter l'adhésion à l'assurance après l'abandon définitif — ou éventuellement aussi après un abandon provisoire — de l'activité indépendante. Dans tous les cas, l'intéressé doit être prêt à accepter un placement, c'est-à-dire à assumer un travail salarié.

Un autre élément important de la nouvelle conception concerne le but même de l'assurance. Certes, l'octroi d'indemnités journalières appropriées, en cas de chômage, conservera la priorité. C'est surtout lorsque sévit un chômage structurel — genre auquel nous aurons affaire probablement à longue échéance, comme nous l'avons vu ci-dessus — que l'assurance doit contribuer, elle aussi, à améliorer la mobilité de la main-d'œuvre. La règle à suivre désormais, et qu'il faut continuer à suivre, c'est de procurer du travail autant que possible, plutôt que de verser des indemnités. L'innovation prévue consisterait à aider l'intéressé à entreprendre un travail dans une autre profession, d'un accès relativement facile, ou en un autre lieu, au moyen de contributions tirées des fonds de l'assurance-chômage. On peut, à cet effet, envisager des mesures telles que cours complémentaires, reclassements, etc., ou bien l'octroi de subsides pour couvrir des frais de déplacement par exemple. Bien entendu, en prenant toutes ces mesures visant à favoriser la mobilité, on devra tenir compte d'un développement régional normal et des besoins du marché du travail.

Une base financière suffisante sera nécessaire à une assurance qui compte tant d'assurés et assume tant de tâches. La première condition posée est que l'assurance soit, à cet égard, indépendante, c'est-à-dire qu'elle tire toutes ses ressources de ses cotisations. Les organisations patronales ont accepté l'idée d'un partage des cotisations entre patrons et salariés, chacun en supportant la moitié. Tout comme les prestations, les cotisations seront dépendantes du salaire et plafonneront à un certain niveau. Autrement dit, tout revenu sous forme de salaire sera soumis à l'assurance, mais seulement jusqu'à un montant déterminé. Pour des raisons de commodité, on a envisagé de choisir pour limite le montant adopté dans l'assurance-accidents. Les parts de revenu dépassant cette limite ne sont pas soumises à cotisations et ne sont pas prises en compte dans le calcul des indemnités de chômage.

On a prévu encore une deuxième restriction: Il s'agit du taux des cotisations. En principe, celles-ci doivent être fixées assez haut pour couvrir, durant une certaine période, les dépenses prévisibles. Toutefois, l'article constitutionnel dispose, une fois pour toutes, que ce taux ne doit pas être

élevé d'une manière illimitée; le législateur se voit confier la tâche de fixer un maximum à ne pas dépasser. En outre, une réserve permanente permettra de compenser les inégalités. On a donc prévu un système unissant celui de la répartition des charges et celui des capitaux de couverture.

En cas de nécessité absolue, c'est-à-dire si la situation économique devenait extraordinairement grave, et alors seulement, la Confédération et les cantons devraient subventionner l'assurance.

Ce qui est particulièrement peu satisfaisant dans le système actuel, c'est la structure des caisses. Il existe beaucoup de caisses, financièrement indépendantes, qui possèdent leur propre patrimoine et leurs propres membres. Il en résulte que suivant les ressources dont elle dispose et les charges qu'elle assume, une caisse doit exiger des cotisations très élevées ou se contenter de cotisations très modiques; certaines caisses ne peuvent subsister sans de fortes subventions des pouvoirs publics, tandis que d'autres parviennent à accroître leur fortune. Il existe, certes, un fonds de compensation des caisses, mais il ne sert qu'à modérer les résultats les plus excessifs. Etant donné que les membres de nombreuses caisses sont recrutés d'une manière très unilatérale dans une seule profession ou région, voire dans une seule entreprise, il en résulte une base de risque très étroite; les effets en sont particulièrement désastreux lorsqu'une crise de l'occupation se produit dans la région ou affecte la profession en cause. Ceci vaut naturellement aussi, et dans une mesure encore plus forte, pour les caisses d'entreprise; les expériences faites ces derniers temps avec l'horaire réduit parlent à cet égard un langage assez clair.

A cela s'ajoute encore l'aspect purement administratif. Chaque caisse ayant ses propres membres, il en résulte, même dans les périodes sans chômage, beaucoup de travaux administratifs. Tout changement de profession d'un assuré, tout transfert dans une autre localité entraînent des changements de caisse ou de section; les modifications du salaire doivent être adaptées. Une activité spécialement pénible a été, en temps de conjoncture favorable, la perception des cotisations, qui a souvent nécessité des sommations, des poursuites, des cessions de salaire et autres mesures désagréables. Il a donc fallu, même pendant la longue période de la haute conjoncture, maintenir un appareil administratif coûteux, qui a englouti une bonne partie de ces mêmes cotisations. Soulignons à ce propos que les frais d'administration relativement élevés n'étaient dus que dans quelques rares cas à une mauvaise gestion des caisses; ils résultent en général, bien plutôt, du système tel qu'il est actuellement. En outre, la qualité de membre individuel des assurés s'est révélée très désavantageuse dans les diverses caisses, ainsi que nous l'avons rappelé ci-dessus à propos de la question du régime obligatoire, et ceci également lors de la récession. Elle a « bloqué » les caisses en leur imposant la procédure compliquée des formalités d'admission et a contribué ainsi, dans une mesure non négligeable, à retarder pendant des mois le paiement des indemnités de chômage à de nombreux assurés.

D'autre part, il ne faut pas oublier que les caisses ont déjà derrière elles une vieille tradition. Elles ont été fondées il y a longtemps, alors qu'il n'existait pas encore de prescriptions fédérales; elles devaient, dans l'esprit des associations de salariés ou d'employeurs, parfois aussi des communes qui avaient pris l'initiative de ces créations, être des institutions d'entraide. Depuis lors, elles sont devenues un élément important auquel ces assureurs n'aimeraient pas renoncer.

Il s'agissait donc de trouver une réglementation qui tienne compte des exigences de l'efficacité, de la solidarité et d'une application rationnelle, sans sacrifier les intérêts légitimes des organismes assureurs. On savait, d'emblée, qu'un système entièrement obligatoire, étendu par principe à tous les salariés, ne pourrait être appliqué rationnellement que si l'assujettissement des assurés et la perception des cotisations étaient confiés directement à l'employeur. Cependant, on ne peut exiger de celui-ci qu'il règle des comptes avec une multitude de caisses différentes; d'ailleurs, une telle solution compliquerait les contrôles d'une manière inadmissible. Par conséquent, on a songé que le mieux était d'instituer un système de décomptes effectués par l'employeur directement avec un organe central, le fonds de compensation. Une simplification administrative est alors possible grâce au fait que l'on peut, dans un tel système, se fonder sur la somme de salaires déterminante en matière d'assurance-accidents. Cela permet de simplifier sérieusement le paiement des primes, ainsi que les contrôles. Les caisses, elles, continuent à s'occuper des assurés et leur paient les prestations de l'assurance. A cet égard, il faudra prévoir une surveillance accrue. Les charges supportées par les diverses caisses seront entièrement compensées par l'intermédiaire du fonds.

Dans ce cadre, on offrira aux cantons, ainsi qu'aux organismes de l'économie, en particulier aux partenaires sociaux, un vaste champ d'activité au service de l'assurance-chômage. Bien entendu, il faudra prévoir aussi, dans le système projeté, de nouvelles sûretés, afin de tirer les conséquences des abus constatés ces derniers temps.

La solution exposée ici s'inspire du modèle élaboré par une commission d'experts, qui groupe des représentants des principales organisations de l'économie et des milieux scientifiques. L'institution d'un système fédéral obligatoire, notamment, exigera une modification préalable de la constitution. Un projet dans ce sens sera soumis au peuple suisse au mois de juin. Ensuite, on pourra élaborer une législation.

Il était prévu, à l'origine, que le nouveau système serait mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1978. Toutefois, depuis quelque temps, on voit se multiplier les requêtes demandant l'adoption d'une partie au moins des nouvelles règles par voie d'urgence, si possible pour le début de 1977. L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail a été chargé d'étudier les possibilités d'une telle accélération. Il est vrai que la solution transitoire

qui en résulterait ne pourrait atteindre la perfection; la mise au point des détails pour une solution définitive risquerait de s'en trouver quelque peu retardée.

# Les allocations familiales dans l'agriculture de 1944 à 1975

## I. Travailleurs agricoles

### 1. Allocations familiales

Les allocations familiales aux travailleurs agricoles consistent en allocations de ménage et en allocations pour enfants. Lors de leur introduction en juillet 1944, les allocations de ménage s'élevaient à 14 francs par mois et les allocations pour enfants à 7 francs par mois et par enfant. Jusqu'à fin juin 1962, le montant de l'allocation pour enfants est demeuré uniforme. Afin de tenir compte des difficultés accrues de production en région de montagne, l'allocation pour enfant servie aux salariés agricoles de la zone de montagne a été fixée, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1962, à un taux plus élevé que celui applicable aux travailleurs de la plaine. L'allocation de ménage a été relevée quatre fois et l'allocation pour enfant, huit fois depuis 1944. Actuellement, l'allocation de ménage est fixée à 100 francs par mois, alors que l'allocation pour enfant s'élève à 50 francs en région de plaine et à 60 francs en zone de montagne. Le tableau 1 donne des indications sur l'évolution du montant des allocations familiales.

### 2. Salariés étrangers

Le droit des salariés étrangers aux allocations familiales a été réglé pour la première fois dans l'arrêté fédéral du 22 juin 1949 sur le service d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. L'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, dudit arrêté avait la teneur suivante:

« Les travailleurs agricoles étrangers n'ont droit aux allocations familiales que lorsqu'ils habitent en Suisse avec leur famille. »

Cette disposition a été reprise dans la loi fédérale du 20 juin 1952. De la sorte, les saisonniers étrangers étaient exclus du bénéfice des allocations

# Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Montants et limites de revenu

Montants en francs

Tableau 1

Montants en vigueur dès le...	Travailleurs agricoles			Petits paysans		
	Alloca- tions de ménage	Allocations pour enfants		Limites de revenu	Allocations pour enfants	
		Région de plaine	Région de mon- tagne		Région de plaine	Région de mon- tagne
1 <sup>er</sup> juillet 1944	14	7	7	jusqu'à 12 UGB <sup>1</sup>		— 7
1 <sup>er</sup> avril 1946	30	7.50	7.50	jusqu'à 12 UGB <sup>1</sup>		— 7.50
1 <sup>er</sup> janvier 1948	30	8.50	8.50	jusqu'à 12 UGB <sup>1</sup>		— 8.50
1 <sup>er</sup> janvier 1953	30	9	9	3 500 + 350 par enfant		— 9
1 <sup>er</sup> janvier 1958	40	15	15	4 000 + 500 par enfant		— 15
1 <sup>er</sup> juillet 1962	60	15	20	5 500 + 700 par enfant		15 20
1 <sup>er</sup> janvier 1966	60	25	30	8 000 + 700 par enfant		25 30
1 <sup>er</sup> janvier 1970	60	30	35	12 000 + 1 000 par enfant		30 35
1 <sup>er</sup> avril 1974	100	50	60	16 000 + 1 500 par enfant		50 60

<sup>1</sup> Dans les exploitations qui comptaient de 1 à 6 unités de gros bétail (UGB), tous les enfants donnaient droit à l'allocation; dans les exploitations qui comptaient de 6 à 9 UGB, un enfant, et, dans celles qui comptaient de 9 à 12 UGB, deux enfants ne donnaient pas droit à l'allocation.

pour enfants en raison de leurs enfants vivant hors de Suisse. Par la révision du 16 mars 1962, le législateur a inséré dans la LFA une disposition aux termes de laquelle le Conseil fédéral peut prescrire que les allocations pour enfants doivent également être versées pour les enfants vivant à l'étranger. Le Conseil fédéral a fait usage de cette faculté par l'arrêté du 21 septembre 1962, si bien que les travailleurs étrangers peuvent prétendre les allocations pour enfants en raison de leurs enfants résidant à l'étranger depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1963. Afin que les caisses puissent fixer plus aisément les allocations en faveur des travailleurs étrangers, l'OFAS a édité des questionnaires et mémentos en deux langues pour les travailleurs agricoles en provenance d'Italie, d'Espagne, du Portugal et de la Yougoslavie, ainsi que pour les salariés non agricoles turcs. Les objections selon lesquelles l'octroi des allocations pour les enfants vivant à l'étranger entraîne d'importantes complications administratives se sont révélées non fondées. L'on n'a pas constaté non plus de demandes abusives de prestations.

### 3. Financement

Afin de couvrir partiellement les dépenses entraînées par l'octroi des allocations familiales, il est perçu auprès de tous les employeurs agricoles une contribution sur les salaires versés au personnel agricole. A l'origine, cette

contribution s'élevait à un pour cent des salaires. Par la suite, elle a été relevée à deux reprises, à savoir le 1<sup>er</sup> juillet 1962, de 1 à 1,3 pour cent, et le 1<sup>er</sup> avril 1974, de 1,3 à 1,8 pour cent. Le montant total des contributions payées par les employeurs, qui était de 2,2 millions en 1953, a atteint 5,1 millions de francs en 1975.

Dans la mesure où les dépenses entraînées par l'octroi des allocations familiales n'étaient pas couvertes par les contributions d'employeurs, elles étaient, à l'origine, supportées pour la moitié par la Confédération et, pour l'autre moitié, par les cantons. La révision du 20 décembre 1957 a modifié cette clé de répartition et l'a adaptée à celle de l'AVS. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1958, la Confédération supporte donc les deux tiers des dépenses, alors que les cantons prennent en charge le tiers restant.

#### **4. Paiements et nombre d'allocataires**

La somme globale des allocations familiales servies aux travailleurs agricoles a passé de 5,5 millions en 1953 à 12,4 millions de francs en 1975. Durant la même période, le nombre des bénéficiaires a diminué de 12 900 à 6000, 5300 salariés étant occupés en plaine et 700 en zone de montagne (voir tableau 2). Depuis 1953, le nombre des allocataires a diminué de plus de la moitié. Ce recul montre clairement que les travailleurs étrangers à la famille ont quitté l'agriculture. Les exploitants ont remplacé cette main-d'œuvre par des machines, des installations et d'autres moyens auxiliaires techniques.

## **II. Petits paysans**

### **1. Allocations pour enfants**

C'est à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1944 déjà que des allocations pour enfants ont été versées aux petits paysans de la région de montagne. Etant donné que l'octroi des allocations répondait très souvent aussi à une nécessité chez les petits paysans de la plaine et que la délimitation de la région de montagne entraînait continuellement des cas-limites choquants, le paiement des allocations pour enfants a été étendu aux petits paysans de la plaine le 1<sup>er</sup> juillet 1962.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 1974, les personnes qui, en qualité d'indépendants, exploitent un alpage, au moins pendant trois mois sans interruption, ont droit, pour la durée de cette activité, aux allocations pour enfants, sans qu'il soit tenu compte de leur revenu. Par ailleurs, les pêcheurs profession-

nels exerçant la pêche comme activité principale ont droit à des allocations pour enfants identiques à celles versées aux petits paysans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1976.

Lors de son institution, l'allocation pour enfant s'élevait à 7 francs par mois et par enfant. Depuis lors, elle a été relevée à huit reprises; actuellement, elle s'élève à 50 francs en plaine et à 60 francs en zone de montagne (voir tableau 1).

## 2. Limites de revenu

A l'origine, le droit aux allocations pour enfants était lié à la condition que l'exploitation agricole ne dépasse pas une grandeur déterminée. N'avaient droit aux allocations que les paysans de la montagne dont l'exploitation avait une capacité de rendement de 12 unités de gros bétail (UGB) au plus. Dans les exploitations qui comptaient de 1 à 6 unités de gros bétail, tous les enfants de moins de 15 ans donnaient droit à l'allocation; dans les exploitations qui comptaient de 6 à 9 unités de gros bétail, un enfant et, dans celles qui comptaient de 9 à 12 unités de gros bétail, deux enfants ne donnaient pas droit à l'allocation.

Des limites de revenus ont été introduites le 1<sup>er</sup> janvier 1953; le montant de base fut fixé à 3500 francs et le supplément par enfant à 350 francs. Depuis lors, la limite de revenu a été relevée à cinq reprises. Actuellement, les allocations pour enfants sont servies aux petits paysans dont le revenu net n'excède pas 16 000 francs par an, montant auquel s'ajoute un supplément de 1500 francs par enfant ouvrant droit aux allocations (voir tableau 1).

## 3. Paiements et nombre d'allocataires

Le montant total des allocations pour enfants versées aux petits paysans a passé de 5,7 millions en 1953 à 69,5 millions de francs en 1975.

En région de plaine, le nombre des allocataires s'élevait à 14 300 en 1963; il était de 17 900 en 1975. Entre 1953 et 1975, le nombre des paysans de la montagne allocataires a baissé de 17 400 à 14 100. L'accroissement du nombre des allocataires par suite du relèvement de la limite de revenu a été plus que compensé par la diminution du nombre des petites exploitations agricoles (voir tableau 2).

En 1975, ce sont 45 exploitants d'alpages qui ont touché des allocations pour 129 enfants.

# Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Nombre de bénéficiaires et d'allocations familiales; sommes versées

Tableau 2

Années	Travailleurs agricoles			Petits paysans <sup>1</sup>		Sommes versées en millions de francs		
	Bénéficiaires	Allocations de ménage <sup>2</sup>	Allocations pour enfants <sup>2</sup>	Bénéficiaires <sup>2</sup>	Allocations pour enfants <sup>2</sup>	Travailleurs agricoles	Petits paysans	Total
1953	12 904	12 576	23 369	17 373	52 828	5,5	5,7	11,2
1954	13 261	12 892	23 631	17 605	53 655	5,6	5,8	11,4
1955	13 182	12 590	22 940	17 313	52 848	5,3	5,8	11,1
1956	12 764	12 452	21 702	16 798	51 198	5,4	5,7	11,1
1957	11 957	11 733	20 994	16 746	52 000	5,4	5,6	11,0
1958	12 405	12 152	21 764	16 938	52 661	7,2	9,2	16,4
1959	11 718	11 464	22 005	17 548	53 824	7,8	9,8	17,6
1960	12 243	12 018	21 671	17 257	53 319	7,3	9,6	16,9
1961	12 075	11 809	20 659	16 276	50 751	6,9	9,4	16,3
1962	11 272	11 108	19 833	15 744	48 947	7,1	11,8	18,9
1963	11 102	10 570	19 552	31 333	98 302	9,2	22,9	32,1
1964	11 921	10 411	21 274	31 048	98 558	9,1	21,2	30,3
1965	10 092	8 708	17 713	29 170	93 392	8,4	20,4	28,8
1966	9 656	7 973	18 464	30 667	97 670	9,9	31,3	41,2
1967	10 193	7 738	20 031	33 104	105 321	11,6	35,5	47,1
1968	9 450	7 448	18 018	29 071	93 777	8,7	33,6	42,3
1969	9 152	7 309	16 900	28 631	91 641	9,3	31,7	41,0
1970	8 487	6 408	16 391	33 784	107 850	9,4	40,7	50,1
1971	8 552	6 364	16 451	35 625	109 246	9,7	46,2	55,9
1972	7 930	5 928	15 433	33 863	104 305	9,0	41,5	50,5
1973	7 339	5 553	13 409	32 376	99 784	8,2	41,4	49,6
1974	5 814	4 457	11 403	31 816	97 123	9,2	51,0	60,2
1975	6 030	4 643	11 469	31 969	96 319	12,4	69,5	81,9

<sup>1</sup> Jusqu'à fin juin 1962, seuls les petits paysans de la montagne avaient droit aux allocations; depuis le 1er juillet 1962, les petits paysans de la plaine bénéficient également des allocations.

<sup>2</sup> Etat au 31 décembre (jusqu'en 1967, au 31 mars).

## Le TFA en 1975

Le TFA, qui est une cour du Tribunal fédéral, présente chaque année un rapport sur son activité; celui-ci est publié dans le rapport de gestion du Conseil fédéral. On peut constater qu'en 1975, le TFA a traité 630 litiges dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des PC et des allocations familiales; il y en a donc eu 52 de plus que l'année précédente. Cet accroissement a été provoqué, presque exclusivement, par l'AI, qui a battu un nouveau record avec 458 cas. On remarque cependant une légère diminution dans l'enregistrement de nouveaux cas au cours de cet exercice. En liquidant un grand nombre de litiges, le TFA est parvenu à réduire sensiblement le volume des affaires encore en suspens.

Pour que ses lecteurs aient, eux aussi, un bref aperçu des principaux jugements prononcés par le TFA en 1975, en matière d'AVS, d'AI et de PC (il n'y a pas eu d'arrêts concernant les APG), la RCC reproduit ci-après un extrait du rapport en question. On a pris soin d'ajouter les références à la RCC lorsqu'il s'agit d'arrêts publiés dans cette revue.

### Assurance-vieillesse et survivants

Les directives établies en commun par l'Office fédéral des assurances sociales et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), s'agissant de la qualification du revenu des tâcherons, sont conformes à la loi. Les décisions de la CNA se fondant sur celles-ci lient les caisses de compensation, mais non pas le juge (RCC 1976, p. 34). Le tribunal a d'autre part examiné une nouvelle fois le statut des médecins d'hôpitaux dans l'AVS (RCC 1976, p. 231).

Un arrêt souligne l'importance des inscriptions au registre du commerce quant à l'obligation de cotiser des membres d'une société en nom collectif, au regard de la présomption suivant laquelle les parts touchées par ces derniers constituent le revenu d'une activité indépendante et non pas le produit d'un capital (RCC 1975, p. 309). L'assuré membre d'une société en nom collectif en vertu d'un contrat de fiducie est tenu à cotisations. Les critères du droit fiscal ne sont pas décisifs pour déterminer la personne obligée de cotiser (RCC 1976, p. 38).

Ne sont pas compris dans le salaire déterminant les legs de l'employeur en faveur du personnel, dans la mesure où la prestation allouée à chaque individu ne dépasse pas le montant d'un mois de salaire (RCC 1975, p. 379). Il en va différemment des indemnités journalières et de la subsistance gratuite dont bénéficient les instructeurs de la protection civile (RCC 1975, p. 382). La notion de frais généraux n'inclut pas les prestations convenues

par contrat d'entretien viager en contrepartie de la remise d'une exploitation (RCC 1975, p. 531).

La base de calcul des cotisations personnelles AVS/AI/APG dues par l'assuré sans activité lucrative comprend aussi en principe, outre la fortune de l'épouse, celle des enfants mineurs, ainsi que les revenus de ceux-ci. Le revenu provenant d'un usufruit ne constitue pas une rente; le capital soumis à usufruit est ajouté à la fortune déterminante. La capitalisation du revenu de la fortune établi forfaitairement par le fisc n'est admissible que s'il est impossible de connaître la fortune réelle de l'assuré (RCC 1976, p. 153).

Il y a lieu de rembourser les cotisations versées à tort par une personne non tenue de cotiser, qui ne sont pas atteintes par la prescription de dix ans, et de considérer comme formatrices de rentes celles qui ne sont plus remboursables (RCC 1976, p. 89).

Pour calculer la rente de vieillesse simple revenant à une femme mariée ou divorcée, il faut procéder à un double calcul: d'une part, diviser le total des revenus de l'activité lucrative par le nombre global d'années d'assurance; d'autre part, diviser les revenus obtenus avant le mariage (ou avant et après le mariage dans le cas d'une femme divorcée) par le nombre correspondant d'années de cotisations; le résultat le plus favorable pour l'assurée est déterminant (RCC 1975, p. 534). Un arrêt précise les règles de calcul de la rente de vieillesse revenant à la femme divorcée deux fois (RCC 1975, p. 441).

Le tribunal a examiné la question du droit des enfants recueillis à la rente d'orphelin après adoption par le parent nourricier survivant; il a déterminé les effets de la renonciation à la rente d'orphelin découlant du décès du père par le sang (arrêt non publié). Il est apparu à cette occasion que le statut réservé par l'AVS aux enfants recueillis ne tient souvent pas compte du fait que la condition d'enfant recueilli constitue de plus en plus un stade préalable à l'adoption.

Une affaire a permis de préciser les conditions du paiement de la rente en main tierce (RCC 1975, p. 321).

A l'occasion de deux litiges relatifs à l'affiliation aux caisses de compensation, le tribunal a examiné le statut des branches non autonomes d'une entreprise ainsi que l'incidence de la qualité de membre de l'association fondatrice dans ce domaine; la caisse de compensation ne peut maintenir une affiliation contraire à la loi (RCC 1975, pp. 312 et 315).

## Assurance-invalidité

Le ressortissant italien domicilié à l'étranger qui, empêché de travailler en raison d'une maladie, a encore droit au paiement du salaire de la part de son employeur suisse pendant une période limitée, en vertu des dispositions

régissant le contrat de travail, conserve sa qualité d'assuré aussi longtemps que ce droit subsiste (RCC 1975, p. 540).

L'octroi de mesures médicales est notamment subordonné à la condition que le succès présumé de la réadaptation soit important (RCC 1975, p. 389) et durable. Chez les jeunes assurés — par opposition à ceux qui atteindront prochainement l'âge d'ouverture du droit à une rente de vieillesse de l'AVS — ce succès est réputé durable si l'on peut admettre qu'il se maintiendra, selon toute vraisemblance, pendant une partie importante de leur vie active future (selon les tables des valeurs Stauffer/Schätzle, édition de 1970; RCC 1975, p. 392). Dans l'appréciation du cas, il faut tenir compte des effets des lésions associées sur le caractère durable et l'importance de la réadaptation escomptée (RCC 1975, pp. 398 et 401).

Le tribunal a modifié la jurisprudence dans le domaine des mesures médicales en faveur de jeunes assurés. Il a jugé que la synovectomie représente une mesure médicale de réadaptation à laquelle ont droit les assurés mineurs souffrant de polyarthrite juvénile pour lesquels cette intervention est personnellement indiquée (RCC 1976, p. 95).

Un stimulateur de la moelle épinière ne peut pas être payé par l'AI à titre de mesure médicale de réadaptation, en cas de hernie discale (arrêt non publié).

L'administration doit prendre les précautions nécessaires pour éviter l'application tardive, soit après la majorité, des mesures médicales accordées à des assurés mineurs atteints d'infirmités congénitales (RCC 1975, p. 452).

Une affaire a donné lieu à l'examen du concours de l'assurance-maladie et de l'AI dans le cas de traitements intercurrents: si une anomalie congénitale sans symptômes est fortuitement découverte lors d'une opération chirurgicale et traitée simultanément par une mesure de routine, l'AI n'a pas à prendre en charge les frais de ce traitement (RCC 1975, p. 477).

La notion de moyen auxiliaire ne s'applique pas aux systèmes d'ouverture automatique de portes de garage (RCC 1975, p. 450), pas plus qu'à un stimulateur de la moelle épinière.

En matière de rentes, s'agissant de déterminer le point de départ de la période d'attente lorsqu'une assurée change de statut en raison d'une séparation prononcée par le juge, l'incapacité de travail moyenne à laquelle la loi subordonne l'ouverture du droit à la rente est caractérisée par la suppression ou la diminution de l'aptitude de l'assurée à exercer la profession ou l'activité qui jusque-là était la sienne (RCC 1976, p. 198). Dans un litige relatif au cumul d'une rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents et d'une rente de l'AI, le tribunal a constaté qu'à la différence de l'AVS, la naissance du droit à la rente AI n'intervient pas le premier jour du mois qui suit la réalisation des faits ouvrant droit à prestations, mais le jour même de cet événement; le droit à la rente prend naissance en vertu de la loi aussi bien dans l'AVS que dans l'AI, la décision de la caisse n'ayant pas

un caractère constitutif (ATF 101 V 157, non publié dans la RCC). L'examen de la notion de « situation équilibrée du marché du travail » a montré que, de lege ferenda, il serait souhaitable de prévoir des critères permettant de délimiter les domaines d'application de l'AI, d'une part, et de l'assurance-chômage, d'autre part. Il est en outre apparu que les règles relatives à l'évaluation de l'invalidité des assurés ayant commencé leur formation professionnelle ne permettent pas toujours de trouver des solutions satisfaisantes et qu'il y aurait lieu de remédier à cet inconvénient.

La suppression d'une rente d'invalidité lorsque l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation entraîne la suppression des rentes complémentaires (RCC 1976, p. 289).

Hormis les cas exceptionnels prévus par la jurisprudence, le paiement en main tierce des rentes complémentaires et des indemnités journalières n'est possible que si les conditions auxquelles la législation subordonne cette mesure de garantie d'un emploi des rentes conformément à leur destination sont remplies (RCC 1976, p. 236).

Dans le domaine des assurances sociales, l'octroi d'intérêts moratoires ne doit intervenir qu'avec retenue (RCC 1976, p. 158).

S'agissant de l'exercice du droit aux prestations de l'AI, la jurisprudence a été précisée en ce sens que, par la présentation de la demande, l'assuré fait valoir tous les droits dont on peut déduire l'existence au regard de l'état de fait existant au moment où la décision est rendue (RCC 1976, p. 45).

L'assuré qui, dans son propre intérêt et à ses risques et périls, prend l'initiative de faire corriger ou compléter sur un point non négligeable le diagnostic retenu par l'AI, peut exiger d'elle la prise en charge de cette mesure d'instruction (RCC 1976, p. 196).

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

Une affaire a permis de préciser les conditions de déduction des frais de maladie, lorsque la formule y relative est remplie d'une manière incomplète (RCC 1975, p. 488).

# Le libre passage dans la prévoyance facultative en faveur du personnel

(Modification de dispositions du CO)

Le 24 mars, le Conseil fédéral a approuvé un message et un projet de loi où sont proposées des modifications des articles 331 c, 3<sup>e</sup> alinéa, et 362, 1<sup>er</sup> alinéa, CO, ainsi que de l'article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions finales et transitoires du titre dixième du CO. Ce projet de révision a pour point de départ la révision du CO en 1971 et comporte déjà, dans les propositions d'amendement de l'article 331 c, les nouvelles règles figurant à l'article 89 du projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP), règles qui concernent le paiement en espèces de la prestation de libre passage.

Pour plus de clarté, rappelons que la révision totale du contrat de travail (titre dixième CO) en 1971 a soumis la prévoyance facultative des caisses de pensions et institutions d'épargne privées en faveur du personnel à une réglementation plus ample, qui a pour objet principal, aux articles 331 a - 331 c CO, les droits du salarié qui quitte l'institution de prévoyance pour cause de changement d'emploi (prestation de libre passage).

Cette innovation avait pour but de mieux assurer au salarié le capital d'épargne ou de couverture accumulé en sa faveur pendant la durée de son engagement, même en cas de changement d'emploi. Le paiement en espèces de la prestation de libre passage, autorisé jusqu'alors par la loi et prévu fréquemment par les règlements, devait être, désormais, en principe exclu, excepté lorsqu'il s'agissait de faibles montants (cf. RCC 1971, p. 454).

Après l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1972, des nouvelles dispositions, il se révéla que l'interdiction des paiements en espèces se heurtait, dans la pratique, à des difficultés et que les exceptions prévues par la loi devaient être plus larges. Des controverses au sujet de l'interprétation de l'article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions finales et transitoires ont été tranchées par un arrêt du Tribunal fédéral du 3 mai 1974 (ATF 100 Ib 137; cf. aussi RCC 1974, p. 250); celui-ci reconnut que les institutions de prévoyance fondées sous le régime de l'ancien droit devaient être adaptées, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1977 au plus tard, aux nouvelles dispositions (art. 331 a - 331 c CO). Afin d'harmoniser la situation juridique au 1<sup>er</sup> janvier 1977 avec les exigences et la pratique actuelles, et de créer un régime transitoire praticable jusqu'à l'entrée en vigueur de la prévoyance professionnelle obligatoire, le Conseil fédéral a proposé aux Chambres de soumettre à des normes plus précises l'interdiction du paiement en espèces et de l'assouplir quelque peu. Ainsi, le paiement de la prestation de libre passage doit être autorisé dans les quatre cas suivants:

- Lorsque le salarié a été affilié à des institutions de prévoyance pendant moins de 9 mois;
- Lorsqu'il quitte définitivement la Suisse;
- Lorsqu'il s'établit à son propre compte;
- Lorsque le salarié est une femme mariée qui cesse d'exercer une activité lucrative.

Ce sont là les cas où le paiement en question devra être possible également sous le régime obligatoire.

Les statuts et règlements des institutions privées de la prévoyance personnelle doivent être adaptés — au plus tard pour le 1<sup>er</sup> janvier 1977 — aux nouvelles règles du CO sur le libre passage. Les dispositions du CO s'appliqueront dès ce moment même dans les cas où l'adaptation des statuts ou des règlements n'aurait pas encore eu lieu jusqu'à cette date. Le Conseil fédéral n'a pas voulu reculer cette échéance; en effet, un tel ajournement aurait eu pour effet de retarder aussi l'application des prescriptions sur l'inclusion progressive des cotisations d'employeurs dans la prestation de libre passage (art. 331 a et 331 b CO). Désormais, le salarié qui quitte son institution de prévoyance continuera certes de pouvoir exiger au moins ses propres cotisations pour les cinq premières années de son affiliation (avec les intérêts, s'il s'agit d'institutions d'épargne); mais si son affiliation a été plus longue, il aura droit en outre à une part des cotisations versées par l'employeur en sa faveur, plus les intérêts; dans une institution d'assurance, il aura droit à une part du capital de couverture. La part en question augmente proportionnellement à la durée de l'affiliation à l'institution de prévoyance; elle atteint, au bout de 30 ans, le taux de 100 pour cent des cotisations de l'employeur, plus les intérêts, s'il s'agit d'une institution de prévoyance, tandis que dans une institution d'assurance, elle atteint un montant équivalant à la totalité du capital de couverture, cotisations du salarié comprises.

Le projet de loi du gouvernement a été approuvé en principe par une commission du Conseil national que présidait M. Muheim, le 13 mai 1976, et par une commission du Conseil des Etats sous la présidence de M. Kündig; celle-ci a siégé le 17 mai. Le projet n'a subi que peu de modifications; son approbation a été recommandée aux Chambres. Le Conseil national l'a adopté le 8 juin, le Conseil des Etats le 9 juin.

---

# Problèmes d'application

---

## Cotisations dues sur les prestations qui sont versées en cas de cessation des rapports de service

(Texte remanié du supplément 4 aux Directives sur le salaire déterminant)

Des commentaires ont été publiés dans la RCC 1975, p. 521, à propos du supplément 4 aux Directives sur le salaire déterminant.

Ce supplément a suscité quelques critiques. On a objecté notamment que le montant-limite de 36 000 francs était trop bas; il ne tenait pas compte suffisamment de la situation des fonctionnaires supérieurs. On a relevé en outre que la notion de « valeur d'une prestation équitable de prévoyance » pouvait être interprétée de manière à faire croire qu'une prestation de prévoyance fondée sur un revenu assuré plus élevé ne serait pas équitable. Il a été tenu compte de ces critiques dans une réédition (texte remanié) du supplément 4.

Le nouveau texte de celui-ci contient donc les modifications suivantes:

— Le montant-limite a été élevé à 60 000 francs. La déduction de coordination reste fixée à 12 000 francs, tandis que le salaire coordonné atteint au maximum 48 000 francs (voir N° marginal 7<sup>e</sup>).

— Le terme de « valeur d'une prestation équitable de prévoyance » a été remplacé par celui de « valeur équitable au sens du droit de l'AVS » (cf. N° 7 d, e, f).

— Selon une règle générale appartenant au droit de l'AVS, les prestations ne sont prises en compte que dans la mesure où elles sont financées par l'employeur. C'est pourquoi les prestations qu'un ancien employeur aurait versées pour le salarié, par exemple sous forme d'un dépôt dans la caisse de pensions du nouvel employeur, ne sont pas à prendre en compte (cf. N° 7 g).

— Là où l'application de la règle générale aboutit, dans un cas particulier, à un résultat manifestement injuste, on peut s'écarter de ladite règle. Les cas de ce genre seront soumis à l'OFAS, qui prendra une décision à leur sujet. On songe ici, par exemple, à des salariés qui seraient congédiés à un âge avancé, ne trouveraient pas d'autre emploi et seraient ainsi dans une situation difficile (N° 7 h).

Le texte remanié du Supplément 4 est entré en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1976. Il est également applicable aux cas déjà tranchés sur la base de l'ancien texte. Les cotisations éventuellement perçues en trop seront restituées sur demande.

---

## **Bibliographie**

**Werner Batt et Beat Wegmüller: Bauliche und technische Anforderungen an ein Leichtpflegeheim.** Eine empirische Untersuchung bei Heimleitern und Betagten. 163 pages ill. Travail de diplôme de l'Ecole de travail social. Berne 1975.

**Félix Bendel: Rückvergütung und Überweisung von AHV-Beiträgen.** Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1976/2, p. 99-134. Editions Stämpfli, Berne.

**Maria Egg: Lebensweg der Behinderten.** Ein Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde erwachsener geistig Behinderter. 122 p. Editions Walter, Olten, 1976.

**Mark Frischknecht: Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über die obligatorische berufliche Vorsorge.** Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1976/2. p. 73-98. Editions Stämpfli, Berne.

**Organisations de l'aide privée aux invalides.** Listes indiquant les noms de ces institutions, leur collaboration et leur appartenance à des organisations faitières. « Pro Infirmis », 1976/2, p. 2 à 5.

**Leitfaden zur Vermeidung der architektonischen Barrieren und Hindernisse.** 63 pages ill. Publié par l'Association suisse des invalides, Olten, 1976.

**Sonderpädagogik 5: Die Erziehung Blinder / Die Erziehung Sehbehinderter / Mehrfachbehinderte - Ursachen, Erscheinungsformen und Auswirkungen.** 276 pages. Vol. 52 de la série « Gutachten und Studieren der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates. » Editions Ernst Klett, Stuttgart, 1975.

**Sonderpädagogik 6: Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder.** Zur organisatorischen Lösung neuropsychopädiatrischer Aufgaben der Frühdiagnostik und Frühtherapie. 104 pages. Vol. 53 de la même série.

**Sonderpädagogik 7: Berufsausbildung behinderter Erwachsener.** 122 pages. Vol. 37 de la même série.

---

# Interventions parlementaires

---

## **Question ordinaire Ziegler-Genève du 10 mars 1976 concernant les chômeurs et les cotisations AVS**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral en date du 19 mai (cf. RCC 1976, p. 184):

« Le Conseil fédéral est conscient des conséquences que le chômage peut avoir quant à la situation dans l'AVS/AI des personnes sans emploi.

Le chômeur acquitte les cotisations à titre de personne sans activité lucrative dès qu'il n'a plus payé, durant une année civile, de cotisation sur le revenu tiré d'un travail ou lorsque les cotisations sur un tel revenu n'atteignent pas, avec la part de l'employeur, un montant de 100 francs par an (cotisation minimum prévue par la loi). Si le paiement de la cotisation constitue pour le « non-actif » une charge trop lourde, celui-ci peut en demander la réduction. Dans des cas exceptionnels, il peut même être accordé une remise de l'obligation de payer la cotisation minimum. Celle-ci est alors prise en charge, pour l'assuré, par le canton de domicile, avec une éventuelle participation de la commune. Le chômeur qui ne peut faire face à ses obligations financières n'est donc pas exclu de l'assurance. Mais il ne saurait être question d'accorder aux chômeurs une exonération générale portant sur les cotisations AVS/AI/APG.

Le paiement de cotisations réduites peut, à vrai dire, exercer une influence sur le droit aux rentes. Le Département fédéral de l'économie publique va donc déterminer, en collaboration avec le Département de l'intérieur, dans le cadre des travaux entrepris en vue d'un remaniement complet du régime de l'assurance-chômage, s'il y a lieu de prévoir des dispositions qui dérogeraient aux normes des lois actuelles sur l'AVS et l'AI. »

## **Question ordinaire Dupont du 17 mars 1976 concernant les homes pour personnes âgées**

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral le 19 mai (cf. RCC 1976, p. 227):

« La création d'un système de subventions favorisant la construction de maisons pour personnes âgées représente un progrès important dans le domaine de l'aide à la vieillesse. Ces subventions sont non seulement propres à encourager la construction de nouveaux homes, mais elles provoquent une diminution des frais d'exploitation, étant donné que la charge du service du capital (paiements d'intérêts, amortissement des dettes) s'en trouve allégée. Cette nouvelle source de financement, disponible depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1975, est déjà fréquemment mise à contribution.

Compte tenu de la situation financière actuelle de l'AVS, le Conseil fédéral est d'avis qu'il ne se justifie pas, pour le moment, de faire un pas de plus vers l'octroi généralisé de subventions aux frais d'exploitation. C'est également l'opinion de la Commission d'experts pour les problèmes de la vieillesse et de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il faut plutôt commencer par encourager les mesures qui permettent aux personnes âgées de maintenir leur indépendance et de retarder ainsi le plus possible leur entrée dans un home pour vieillards. Le Conseil fédéral présentera aux Chambres, cet été, des propositions dans ce sens en corrélation avec la neuvième révision de l'AVS.

Néanmoins, la question de l'octroi généralisé de subventions aux frais d'exploitation des homes pour personnes âgées continue à être examinée. On peut cependant, d'ores et déjà, affirmer qu'elle ne revêt pas le même caractère d'urgence, puisque l'on peut, par suite de l'augmentation des rentes AVS et des prestations complémentaires, demander aux pensionnaires des maisons de retraite une plus forte contribution financière. Enfin, on devra tenir compte du fait que maintenant déjà, les cantons et les communes supportent souvent une partie de ces frais d'exploitation. Il s'agira donc de revoir la question du versement de subventions fédérales destinées à couvrir ces frais dans le cadre des efforts visant à établir une nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. »

#### **Question ordinaire Eggli-Winterthour du 17 mars 1976 concernant l'accélération de la procédure dans l'AI**

Voici la réponse donnée le 12 mai par le Conseil fédéral (cf. RCC 1976, p. 185):

« On ne peut pas dire qu'il s'agisse toujours de retards lorsque les assurés de l'AI (assurance-invalidité) doivent attendre un certain temps la décision relative à leurs demandes de prestations. En effet, pour qu'un assuré ait droit à une rente de l'AI, il faut en règle générale, selon l'article 29 LAI, qu'un délai de 360 jours — pendant lequel l'incapacité de travail doit avoir été de 50 pour cent en moyenne — se soit écoulé avant que l'assurance puisse examiner une demande visant l'octroi de cette prestation. D'autre part, les décisions à prendre ont très souvent une portée considérable, tant sur le plan humain que du point de vue financier. Cela exige — aussi dans l'intérêt de l'assuré lui-même — des recherches approfondies, auxquelles des tiers, notamment des médecins, doivent également participer. Les organes de l'AI ne peuvent rendre leurs décisions que lorsqu'ils connaissent les résultats de ces enquêtes.

Certes, il serait possible, quelquefois, d'agir plus rapidement; toutefois, l'organisation décentralisée de l'AI ne permet, en général, à l'OFAS d'intervenir que lorsqu'un cas est porté à sa connaissance. Cet organe central effectue d'office des contrôles périodiques qui lui permettent d'exercer après coup, selon les possibilités restreintes qu'offre un personnel peu nombreux, la surveillance sur la gestion des commissions AI et des offices régionaux AI. Ce faisant, il veille spécialement à déterminer si les cas ont été traités dans des délais raisonnables. Lorsqu'il constate des retards, il cherche les moyens d'y remédier à l'avenir. Les rapports annuels de l'OFAS sur l'AVS/AI/APG donnent d'utiles informations sur ces contrôles.

Signalons en outre que le Département fédéral de l'intérieur a chargé récemment un groupe d'études spécial, dirigé par un professeur de sciences économiques, d'examiner l'efficacité de l'organisation actuelle de l'AI et de présenter des propositions portant sur d'éventuelles améliorations. »

## **Question ordinaire Müller-Berne du 18 mars 1976 concernant la taxe militaire des invalides**

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 12 mai (cf. p. 186 de la RCC):

« En raison de la situation financière de la Confédération, le Conseil fédéral a renvoyé à plus tard la révision partielle de la loi sur la taxe d'exemption du service militaire. Le régime actuel en la matière permet de libérer de la taxe tous les invalides qui, en raison de leur infirmité, sont incapables de subvenir à leur entretien par leurs propres moyens. Les libéralités reçues de tiers, le produit du travail de la femme en dehors de son activité domestique, les prestations de l'AI fédérale ainsi que celles de la CNA ne sont pas considérées comme moyens personnels. Il n'y a pas de raison d'exonérer également de la taxe, de manière générale, les invalides capables de travailler dont les propres moyens, au sens étroit de ce terme, dépassent le minimum vital plus les frais d'entretien supplémentaires occasionnés par leur infirmité. »

---

# **Informations**

---

## **Augmentation des rentes AVS/AI au 1<sup>er</sup> janvier 1977**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 8 juin 1976, le communiqué suivant: « Se fondant sur l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter de 5 pour cent en principe les rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1977. Cette augmentation est destinée à compenser le renchérissement des années 1975 et 1976 jusqu'à un niveau de 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation. Entre la fin de décembre 1974 et la fin d'avril 1976, cet indice a augmenté de 3,8 pour cent. Le taux moyen de 5 pour cent est censé compenser le renchérissement escompté jusqu'à la fin de 1976.

Comme ce fut le cas des adaptations de rentes antérieures, l'augmentation est réalisée par la conversion des bases de calcul applicables à l'origine. Il s'ensuit que l'augmentation des rentes ne correspond pas chaque fois à exactement 5 pour cent. Les écarts sont dus surtout au fait que les montants sont arrondis au franc supérieur ou inférieur. C'est ainsi que pour les rentes complètes nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1976, les augmentations varient entre 4,4 et 5,4 pour cent. Pour les rentes complètes nées au cours de 1976, l'augmentation est en principe de moitié inférieure, puisque ces rentes comprennent déjà le calcul de l'évolution des revenus en 1975 et qu'il s'agit donc de compenser seulement le renchérissement de 1976. Il est possible que les rentes partielles modestes ne bénéficient même d'aucune augmentation.

Le Conseil fédéral a décidé en outre d'augmenter, au 1<sup>er</sup> janvier 1977, les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des prestations complémentaires. Dans ces cas, l'augmentation est de 7,7 pour cent sans exception, car lors de la dernière adaptation, un retard de 2 pour cent était apparu par rapport à l'évolution

des prix. De plus, le Conseil fédéral a autorisé les cantons à accorder des déductions sensiblement plus élevées pour les loyers dans le calcul des prestations complémentaires.

Malgré l'utilisation des moyens techniques les plus modernes, l'adaptation d'environ un million de rentes et des prestations complémentaires qui s'y ajoutent demandera six mois. »

## **Allocations familiales dans le canton de Genève**

En vertu de l'arrêté du Conseil d'Etat du 15 décembre 1975, remplacé par celui du 21 avril 1976, les chômeurs ont droit aux allocations familiales. Le droit à l'allocation prend naissance dès la perte du droit aux allocations en faveur des salariés. La demande d'allocations peut être déposée au plus tôt dix jours après la perte de ce droit. Elle doit être accompagnée de la carte de contrôle pour chômeurs.

Dans tous les cas, les allocations familiales aux chômeurs sont fixées et versées par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Les sommes nécessaires au paiement des allocations sont prélevées sur un fonds spécial, le Fonds d'aide à la famille.

## **Nouvelles personnelles**

**Caisse de compensation « Lait »** (organisations laitières et agricoles)

M. *Walter Wanzenried*, ayant atteint la limite d'âge, a quitté à la fin d'avril la gérance de la caisse de compensation « Lait », qu'il occupait depuis la création de l'AVS en 1948. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de M. *Victor Schenker*.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 14, Caisse de compensation 48, Aargauische Arbeitgeber (employeurs argoviens)

Nouveau nom: Ausgleichskasse der Aargauischen Industrie- und Handelskammer

Association fondatrice: Aargauische Industrie- und Handelskammer

Les autres données, y compris le nom abrégé, ne changent pas.

---

# Jurisprudence

---

## AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 6 février 1976, en la cause D. Sch.

(traduction de l'allemand).

---

Article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS. En matière d'AVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales seulement en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise, mais non pas lorsqu'il s'agit de décider si l'on a affaire à un revenu tiré d'une activité lucrative, et si ce revenu provient d'une activité indépendante ou salariée, ou encore si la personne qui le touche est tenue de payer des cotisations. (Consid. 3.)

Article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. Pour déterminer dans quelle mesure le revenu d'une activité indépendante doit être pris en compte pour le calcul des cotisations AVS, on ne saurait se fonder uniquement sur les normes applicables en matière d'IDN, parce qu'il existe des différences entre ces deux domaines du droit. (Consid. 6.)

Articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Pour une personne qui n'est ni membre, ni associée tacite d'une société en nom collectif, les gains qu'elle prétend tirer d'une telle société en vertu d'un droit successoral ne constituent pas le revenu d'une activité lucrative; par conséquent, elle ne doit pas de cotisations sur des recettes de ce genre. (Consid. 7.)

---

Articolo 23, capoverso 4, dell'OAVS. Nell'AVS, le casse di compensazione sono legate alle indicazioni fornite dalle autorità fiscali, soltanto per quanto riguarda il calcolo del reddito determinante e del capitale proprio investito nell'azienda, ma non quando si tratta di decidere, se si è in presenza di un reddito ricavato da un'attività lucrativa, e se questo reddito proviene da un'attività indipendente o dipendente, oppure anche se il beneficiario del reddito è tenuto a pagare i contributi. (Consid. 3.)

Articolo 23, capoverso 1, dell'OAVS. Per determinare in quale misura si deve tenere conto, per il calcolo dei contributi dell'AVS, di un reddito proveniente da un'attività indipendente, non ci si può soltanto fondare sulle norme applicabili in materia dell'imposta per la difesa nazionale, dato che in questi due campi esistono delle differenze. (Consid. 6.)

Articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, dell'OAVS. Per una persona che non è né membro né socio accomandante di una società in nome collettivo, il guadagno che ella pretende di ricavare in conseguenza del diritto di successione non costituisce reddito di un'attività lucrativa, in conseguenza la stessa non è tenuta a pagare i contributi su tali introiti. (Consid. 7.)

---

Sous le nom de « Maison Sch. & Co. », il existait une société en commandite dont le père de D. Sch. faisait partie en qualité d'associé à responsabilité illimitée. Ce père étant décédé en 1958, la maison devint la « Société en nom collectif Sch. & Co., immeubles ». En 1965, les héritiers fondèrent une nouvelle société en commandite Sch. & Co. D. Sch. fait partie de celle-ci en qualité d'associé à responsabilité illimitée. Il déclare ne pas participer à la société en nom collectif. Cependant, il a reçu de cette dernière en 1970 — selon lui, en sa qualité de cohéritier dans la succession de son père — une part de 801 101 francs des bénéfices tirés de la vente d'un immeuble. L'administration de l'IDN estima à 512 093 francs le revenu moyen tiré par D. Sch. d'une activité lucrative en 1969/1970, somme qui comprenait le bénéfice provenant de ladite vente. Se fondant sur ces données, la caisse de compensation calcula les cotisations personnelles pour 1972 et 1973. D. Sch. recourut contre l'inclusion de ce bénéfice dans le revenu soumis à cotisations. L'autorité cantonale ayant rejeté ce recours, l'intéressé porta son jugement devant le TFA en renouvelant sa demande. Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, la seule question à trancher est de savoir si le gain de 801 101 francs tiré de la liquidation doit être qualifié de revenu d'une activité lucrative, sur lequel le recourant devrait payer des cotisations personnelles, ou si, vu les circonstances, une autre solution s'impose, qui s'écarterait de la communication fiscale.

2. Puisque ce ne sont donc pas des prestations d'assurance qui sont litigieuses, le TFA peut se borner à examiner si le jugement cantonal enfreint le droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou encore au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132, en corrélation avec les art. 104, lettres a et b, et 105, 2<sup>e</sup> al., OJ).

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

3. a. Selon l'article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales en ce qui concerne le revenu d'une activité indépendante qui est déterminant pour le calcul des cotisations. La jurisprudence en a tiré la règle selon laquelle le juge des assurances sociales ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, la détermination ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales, et le juge des assurances sociales n'a pas à intervenir dans leur ressort en prenant ses propres mesures de taxation. C'est pourquoi l'assuré qui exerce une activité indépendante doit défendre ses droits, en ce qui concerne les cotisations AVS, avant tout dans une procédure fiscale (ATF 98 V 21 = RCC 1972, p. 551; ATF 98 V 188 = RCC 1973, p. 131).

b. La force obligatoire absolue des données que fournissent aux caisses de compensation les autorités fiscales, et la dépendance relative qui en résulte, pour le juge des assurances sociales, à l'égard des taxations fiscales passées en force sont limitées au calcul du revenu déterminant et du capital propre engagé dans l'entreprise. Elles ne concernent donc pas la qualification, en matière de cotisations AVS, du

revenu ou de la personne qui touche ce revenu; par conséquent, elles sont sans influence sur la question de savoir si le revenu en cause provient d'un travail, s'il est tiré d'une activité indépendante ou d'une activité salariée et si l'intéressé est tenu de cotiser. Ainsi, les caisses de compensation peuvent, sans être liées par des communications fiscales, décider, d'après les normes du droit de l'AVS, qui est tenu de payer des cotisations pour un revenu communiqué par l'autorité fiscale (ATF 101 V 86). De même, lorsqu'elles doivent établir si elles ont affaire à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Il est vrai qu'elles doivent en règle générale se fier à ces communications pour la qualification du revenu et procéder à leurs propres investigations seulement lorsqu'il y a des doutes sérieux quant à leur exactitude (ATF 98 V 20 = RCC 1972, p. 551). Cette compétence des caisses vaut d'autant plus lorsqu'il y a lieu de déterminer si un assuré exerce ou non une activité lucrative (RCC 1968, p. 273). C'est pourquoi il se justifie que les caisses puissent décider librement si le revenu d'un capital communiqué par l'autorité fiscale doit être qualifié de revenu du travail.

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

4. Sur quelle base effective et pour quels motifs juridiques a-t-on considéré la part de 801 101 francs comme un revenu sur lequel doit être perçu l'IDN? C'est ce qui résulte, dans l'essentiel, du dossier fiscal et du rapport demandé par l'autorité de première instance au bureau d'impôts compétent, ainsi que des enquêtes complémentaires entreprises par le TFA.

Le bureau d'impôts en question déclare notamment, dans sa lettre du 21 octobre 1974:

« La communication AVS a été établie sur la base de la déclaration IDN et du document produit par le représentant du recourant. Dans l'annexe à la taxation fiscale du canton de X pour 1971, il est constaté expressément que le gain en cause, soit 801 101 francs, doit être soumis à l'IDN ... La somme litigieuse provenant d'un bénéfice immobilier qui a été réalisé hors du canton, les autorités fiscales de notre canton ne peuvent procéder directement à une enquête matérielle sur l'origine de ce gain. »

En outre, le bureau d'impôts semble admettre que le droit de la communauté héréditaire concerne la fortune commerciale du défunt, fortune qui aurait été reprise comme telle par les héritiers pour sa valeur comptable — sans être transformée en fortune privée — et laissée dans l'entreprise (d'abord société en commandite, puis société immobilière en nom collectif), et que conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, les héritiers auraient dû payer l'impôt sur le bénéfice de liquidation au moment de la réalisation de celui-ci. L'explication demandée et obtenue par le TFA semble indiquer que pour l'autorité fiscale, ladite communauté avait, sous une forme quelconque, une participation à la société immobilière et qu'elle devait, en conséquence, payer l'IDN lors de la réalisation de la réserve latente en question. (Lettre du bureau d'impôts du 2 septembre 1975.)

L'autorité de première instance a d'abord admis la possibilité qu'il s'agisse ici d'un gain en capital privé, non soumis à cotisations. Elle a renoncé à donner son propre avis sur la question de l'origine de ce gain et s'est bornée à énoncer les arguments suivants: Seul entre en ligne de compte, comme gain en capital imposable, un gain tel qu'il est prévu par l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN, qui doit alors, nécessairement, être soumis à cotisations AVS en vertu de l'article 17, lettre d, RAVS. Le recourant a eu l'occasion de s'exprimer au sujet du rapport de l'autorité fiscale (du 21 octobre 1974), donc aussi sur la question de l'origine du gain, qui pourrait motiver

l'assujettissement du gain litigieux à l'IDN sans qu'il y ait obligation de payer des cotisations AVS. Cependant, il ne s'est pas prononcé sur ce point. Dans ces conditions, poursuit l'autorité de première instance, on ne peut admettre que le gain immobilier soumis à l'IDN ne représente pas le revenu d'une activité lucrative. Le recourant doit, bien plutôt, reconnaître qu'il l'a déclaré lui-même à l'autorité fiscale et qu'il a laissé la taxation IDN passer en force.

5. Le TFA ne peut approuver ces considérations du tribunal de première instance.

a. Rappelons que d'abord, le juge cantonal a, lui aussi, en se fondant sur les allégations du recourant, mis en doute la communication IDN et considéré, par conséquent, un complément d'enquête comme nécessaire. A cet effet, les pièces fiscales et le rapport du 21 octobre 1974 ont été consultés. Néanmoins, l'autorité de première instance a renoncé à un examen plus poussé des circonstances et ne s'en est pas tenue à un état de faits déterminé (ou éventuellement à divers faits pouvant être pris en considération et aboutissant au même résultat juridique). A cet égard, elle n'a pas procédé à une constatation des faits au sens de l'article 105 OJ. Il en résulte que le litige devrait être renvoyé à l'autorité cantonale pour qu'elle procède à ladite constatation, si ces faits ne pouvaient être déterminés sans équivoque au moyen des pièces disponibles.

b. L'argumentation du jugement attaqué repose sur l'opinion que la taxation IDN est à considérer comme exacte, au sens de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN, parce que le recourant a déclaré lui-même le gain en capital pour l'imposition et a laissé la taxation IDN passer en force. Le tribunal de première instance en conclut que ce revenu, soumis à l'IDN selon ladite disposition de l'AIN, doit nécessairement être soumis également à cotisations en vertu de l'article 17, lettre d, RAVS, disposition dont le contenu est identique. Il se fonde ainsi quand même, quant au résultat, sur la communication IDN, et ceci non seulement sans examiner les faits ayant motivé la taxation IDN, mais encore sans aborder la question de droit consistant à savoir si l'appréciation du cas, du point de vue de l'IDN, par l'autorité fiscale est soutenable et, en cas de réponse affirmative, si l'on peut en principe, ou dans des circonstances de ce genre, interpréter d'une manière analogue à tous égards les articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN et 17, lettre d, RAVS.

6. a. Selon Känzig (Wehrsteuer, 1962, N. 97, 98 et 103, ad art. 21, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, AIN; voir aussi le volume complémentaire de 1972, N. 97, 98 et 103, à propos de la même disposition), l'héritier qui reçoit, en vertu du droit successoral, une fortune commerciale et conserve celle-ci en tant que telle, à sa valeur comptable, est tenu de payer l'impôt sur les réserves latentes dès qu'il réalise ces réserves. Tel est le cas, par exemple, lorsqu'il procède à l'aliénation de l'élément de fortune en poursuivant son activité commerciale ou l'englobe dans sa fortune privée, ou encore lorsqu'il vend son commerce ou sa part à un commerce.

b. La pratique suivie en matière d'IDN, concernant la réalisation des réserves latentes, donc la détermination du moment où l'impôt est dû, peut être adoptée d'emblée lorsqu'il s'agit d'appliquer l'article 17, lettre d, RAVS. En revanche, la détermination des personnes tenues de payer des cotisations AVS doit se faire selon les critères spécifiques du droit de l'AVS (cf. ci-dessus, consid. 3).

A ce propos, il faut encore signaler les différences suivantes entre le droit de l'IDN et celui de l'AVS:

Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, AIN, on englobe dans le calcul de l'IDN l'ensemble du revenu tiré par le contribuable de son activité lucrative, du produit de sa fortune et

d'autres ressources. Dans l'AVS, en revanche, n'est soumis à cotisations, selon l'article 17, lettre d, RAVS, que le revenu d'une activité indépendante.

Selon l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, AIN, dans le cas des personnes physiques qui sont membres de sociétés en nom collectif, de sociétés en commandite ou d'autres collectivités sans personnalité juridique, leur part est additionnée à leurs autres revenus. En revanche, dans l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS et la pratique fondée sur cette disposition, les personnes tenues de cotiser — dans la mesure, du moins, où il s'agit de sociétés en commandite — sont définies d'une manière assez différente; il y est prévu en effet que seuls les associés à responsabilité illimitée de sociétés en commandite sont tenus de payer les cotisations sur la part qui leur revient du revenu de la collectivité.

En droit des assurances sociales, l'obligation de cotiser prend fin, dans tous les cas, lorsque l'assuré atteint l'âge donnant droit à une rente AVS, alors que l'obligation de payer l'IDN subsiste indépendamment de l'âge.

En outre, dans l'IDN, il est essentiel que le revenu déterminant soit connu sans lacune, la personne du contribuable jouant ici un rôle secondaire; dans l'AVS, étant donné que les cotisations sont formatrices de rentes, la détermination de la personne qui est tenue de cotiser (et qui, plus tard, touchera les rentes) est d'une importance primordiale.

7. Comme dans le droit régissant l'IDN, les entreprises astreintes à tenir des livres peuvent, dans l'AVS, être des raisons individuelles ou des collectivités de personnes au sens de l'article 17, lettre c, RAVS. Dans l'espèce, le gain tiré de la liquidation, gain dont le recourant a reçu une part, a été réalisé par la société en nom collectif Sch. & Co., immeubles, celle-ci ayant vendu, pour un prix supérieur à sa valeur comptable, un immeuble qui était sa propriété. C'est pourquoi l'obligation du recourant de cotiser à l'AVS sur cette part touchée, compte tenu de l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, suppose notamment qu'il ait été, au moment de la vente, membre de la société en nom collectif, ou bien associé tacite au sens de la jurisprudence (cf. ATFA 1967, p. 87 = RCC 1967, p. 496).

Il n'est pas contesté que D. Sch. n'était pas formellement un membre de la société en nom collectif. Apparemment, il n'en était pas non plus associé tacite, parce que le bureau d'impôts lui-même ne prétend pas que le recourant ait eu une participation quelconque à ladite société, en ce qui concerne les profits et pertes, la direction des affaires ou le pouvoir de décision. De même, les pièces fiscales ne contiennent aucun indice permettant de croire qu'il ait été associé tacite. Or, s'il n'a pas été associé de la société en nom collectif, il n'est pas non plus tenu de cotiser sur le gain de liquidation qui lui revenait à lui-même.

**Arrêt du TFA, du 9 décembre 1975, en la cause U. C. et C. B.**

---

**Article 25, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, RAVS. Lorsque des cotisations sont fixées selon la procédure extraordinaire et que le revenu du travail d'une année sert de base de calcul pour plusieurs années de cotisations, on ne saurait voir une inégalité de droit dans une telle opération.**

---

---

**Articolo 25, capoversi 1 e 2, dell'OAVS. Quando i contributi sono fissati secondo la procedura straordinaria, e che il reddito di un'attività lucrativa determinato per un anno serve di base per il calcolo di altri anni di contribuzione, non si riscontra alcuna inuguaglianza di diritto in questo modo di procedere.**

---

En 1971, U. C. a été associé d'une société en nom collectif, à laquelle a succédé le 1<sup>er</sup> janvier 1972 une raison individuelle, entreprise de maçonnerie. C. B. a été, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971, associé d'un atelier d'architectes, dont on ne sait pas exactement quelle est la forme juridique. Les deux intéressés ont apparemment réalisé en commun une seule et unique affaire: ils ont obtenu sur un immeuble, en 1972, un bénéfice de l'ordre de 60 000 francs.

Par décisions du 26 février 1974, la caisse de compensation a fixé les cotisations dues par U. C. pour les années 1972 à 1975. Elle se fondait sur une communication fiscale relative à la 17<sup>e</sup> période IDN, qui indiquait un revenu net tiré d'une activité indépendante de 51 465 francs pour 1972.

Par décisions du 5 mars 1974, la même caisse a fixé les cotisations dues par C. B. pour les années 1971 à 1975. Elle se fondait également sur une communication fiscale relative à la 17<sup>e</sup> période IDN, qui indiquait un revenu d'activité indépendante de 6861 francs pour 1971 et de 30 704 francs pour 1972. Elle prenait pour base de calcul des cotisations de 1971/1972 le revenu courant pour chacune de ces années, et retenait le revenu moyen de ces deux mêmes années pour base de calcul des cotisations de chacune des années 1973 à 1975.

U. C. et C. B. ont recouru contre ces décisions en demandant qu'il soit fait abstraction du gain de 1972 lors du calcul des cotisations dues pour 1973-1975.

La commission cantonale de recours ayant admis le recours, la caisse de compensation a porté l'affaire devant le TFA. Celui-ci a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées pour une période de deux ans (période de cotisations) s'ouvrant au début de chaque année civile paire (art. 22, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Ces cotisations sont calculées sur le revenu moyen de deux ans (période de calcul), qui comprennent la deuxième et troisième années antérieures à la période de cotisations (art. 22, 2<sup>e</sup> al., RAVS). Cela signifie que les cotisations des années 1970 et 1971 (période de cotisations) ont généralement été calculées à partir du revenu moyen des années 1967 et 1968 (période de calcul); que les périodes de cotisations 1972/1973 et 1974/1975 ont eu pour base les périodes de calcul 1969/1970 et 1971/1972, et ainsi de suite. Telle est la procédure ordinaire, où le revenu de la période biennale de calcul est déterminant pour une période biennale aussi de cotisations.

Cependant, cette procédure, en raison du décalage entre période de calcul et période de cotisations, ne peut être appliquée d'emblée à l'assuré qui entreprend une activité indépendante (ou, après changement, en commence une nouvelle). Jusqu'au moment où débute la première période ordinaire de cotisations selon le rythme ci-dessus, permettant de se fonder sur une période ordinaire de calcul (ou une année entière au moins de cette période; cf. Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, 1970, N° 118) durant laquelle a été exercée la nouvelle activité, les cotisations sont fixées en principe sur la base du revenu de l'année courante. Elles le sont toutefois sur la base du revenu de la période ordinaire de calcul pour l'année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations (art. 25, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., RAVS). Cela signifie que les assurés ayant commencé une activité indépendante en

1971 ont vu en principe leurs cotisations pour 1971 calculées sur le revenu de 1971, celles de 1972 sur celui de 1972, celles de l'année 1973 (année précédant la prochaine période ordinaire de cotisations) ainsi que des années 1974 et 1975 (période ordinaire de cotisations) sur le revenu moyen des années 1971 et 1972 (période ordinaire de calcul). Quant aux assurés devenus indépendants au début de 1972, leurs cotisations pour 1972 ont généralement été calculées sur le revenu de 1972, de même que les cotisations de l'année 1973 et celles des années 1974 et 1975.

Selon les principes légaux, le revenu d'une seule année peut ainsi se répercuter sur le montant des cotisations durant 4 ans. Il en découle parfois une différence considérable de leur montant, selon que l'indépendant a au départ un revenu élevé qui va diminuant par la suite ou au contraire un revenu modeste allant en augmentant. Toutefois, cette différence résulte des dispositions légales, que le juge a la mission d'appliquer, et l'on ne saurait y voir une inégalité de traitement au sens juridique du terme, comme l'a rappelé la Cour de céans tout récemment encore dans un arrêt non publié.

2. En l'espèce, U. C. et C. B. ont réalisé un gain immobilier exceptionnel et apparemment unique en 1972. Ce gain se répercute pleinement sur quatre années de cotisations pour le premier d'entre eux; et pleinement sur une année de cotisations, puis partiellement (vu la prise en compte du revenu moyen 1971/1972) sur les trois années suivantes pour le second. Le résultat, tel qu'il découle de la réglementation légale, en est que les intéressés doivent payer pour les années 1973 à 1975 des cotisations vraisemblablement très supérieures à celles correspondant à leurs gains durant ces mêmes années. Que cette situation soit difficilement compréhensible, voire paraisse inéquitable, cela ne saurait guère être contesté; mais le juge ne saurait y apporter remède, comme il va être exposé ci-dessous.

a. L'autorité cantonale a cru trouver la solution dans l'application de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, aux termes duquel « la cotisation annuelle sur le revenu net d'une activité indépendante accessoire, exercée de manière intermittente, est fixée pour l'année civile durant laquelle le revenu a été acquis ».

La caisse intimée y objecte qu'une activité indépendante ne peut pas être accessoire d'une autre activité indépendante, mais seulement d'une activité salariée. Elle tire son opinion de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, qui déclare que le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante.

Cette affirmation a un caractère trop absolu. Il y a en effet indiscutablement des personnes de condition indépendante qui exercent une activité accessoire, indépendante elle aussi, de manière intermittente. Une toute autre question est de savoir si l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, malgré ses termes, leur serait applicable ou si cette disposition ne vise pas effectivement les seuls salariés à titre principal. Pareille application aurait en effet pour résultat qu'au revenu de l'activité indépendante principale réalisé durant la période de calcul devrait être ajouté celui de l'activité indépendante accessoire dans l'année courante de cotisations. Or, une telle addition de revenus acquis au cours d'années différentes serait à tout le moins surprenante, au point que l'on doit se demander si elle serait compatible avec le système légal.

Cependant, la question souffre de rester indécise en l'espèce, où l'on ne peut regarder le bénéfice immobilier comme le produit d'une activité accessoire exercée de manière intermittente. Ainsi que le relève l'OFAS, il s'agit en effet d'un gain en connexion étroite avec la profession principale exercée par chacun des deux intéressés et qui doit donc être considéré comme revenu de cette activité professionnelle. En

bref, ce n'est pas l'activité qui a été intermittente, mais seulement le revenu tiré de l'activité indépendante principale qui a été exceptionnel; on ne se trouve par conséquent pas dans le cadre de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, contrairement à l'avis du juge cantonal. Vouloir admettre la thèse du premier juge reviendrait à considérer qu'une bonne affaire réalisée par un commerçant dans le cadre de son activité représenterait l'exercice d'une activité accessoire.

b. La caisse de compensation recherche à titre subsidiaire une solution par comparaison avec le résultat de la procédure ordinaire. Elle constate à raison que le revenu exceptionnel acquis pendant la période ordinaire de calcul n'influence le montant des cotisations que pendant la période ordinaire — biennale — de cotisations. Et elle voudrait, par souci d'égalité, qu'un tel revenu acquis pendant la période extraordinaire de calcul n'influence le montant des cotisations que pendant la période de cotisations qui coïncide avec la période de calcul.

Il ne s'agirait pas, ce faisant, de qualifier d'exceptionnel un revenu qui serait seulement exceptionnellement élevé; ce serait en effet aller à l'encontre directe de la réglementation légale découlant de l'article 25 RAVS. Ne serait exceptionnel, comme le précise la caisse recourante, que le revenu acquis « en dehors du cadre habituel d'activité de l'intéressé ».

L'idée est certes intéressante, et l'on ne saurait la rejeter en bloc, d'emblée et définitivement; mais elle soulève le délicat problème de définir ce qui entre dans le cadre habituel de l'activité et ce qui en sort. Ce problème n'exige toutefois pas en l'espèce un plus ample examen, car seule pourrait être considérée comme sortant de ce cadre une activité fondamentalement étrangère à l'activité usuelle. Or, on l'a vu plus haut, une transaction immobilière telle que celle qui a été effectuée est en connexité étroite tant avec la profession d'architecte qu'avec celle d'entrepreneur, même si elle a eu un caractère unique.

c. Une troisième éventualité serait d'admettre que l'abandon de toute affaire immobilière après la transaction de 1972 constituerait une modification des bases du revenu au sens de l'article 25 RAVS, entraînant à nouveau la fixation des cotisations dues pour les années 1973 à 1975 sur la base du revenu courant de ces années. Cependant, ce serait déroger à la notion très stricte de modification des bases du revenu, telle que l'ont dégagée une pratique et une jurisprudence constantes (cf. Directives précitées, N<sup>o</sup> 183). Pareille solution ne saurait donc être retenue.

Enfin, les changements intervenus dans la vie professionnelle des intimés, tels qu'exposés sous lettre a ci-dessus, ont été considérés par la caisse de compensation comme des modifications des bases du revenu, entraînant dès 1972 pour U. C. et dès 1971 pour C. B. le calcul des cotisations en se fondant sur la situation de l'année courante. Or, les intéressés n'ont pas contesté ce mode de calcul. Les décisions relatives aux cotisations dues pour les années 1971 et 1972 sont donc entrées en force, et la Cour de céans ne peut les revoir. Sans doute l'administration aurait-elle la possibilité de reconsidérer ces actes, s'ils étaient sans nul doute erronés; mais, outre que le juge ne peut lui en intimé l'ordre, selon la jurisprudence, ces décisions ne sont aucunement « sans nul doute erronées » et paraissent bien plutôt répondre à la situation de fait et de droit.

3. Il s'ensuit que les décisions prises le 26 février 1974 envers U. C. et le 5 mars 1974 envers C. B. étaient exactes et que le TFA doit les confirmer, dans la mesure où elles étaient litigieuses; que le jugement cantonal doit donc être annulé et que les décisions relatives aux années 1973 à 1975 doivent être rétablies. Toutefois, leur validité doit être limitée à la période durant laquelle les intéressés auront exercé une activité

lucrative indépendante, dans la mesure où il n'y aura pas eu, au cours de la période de cotisations, de modification profonde des bases du revenu. A cet égard, il semble que U. C. a cessé son activité indépendante dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974 (voir lettre a ci-dessus). Si ce fait est avéré, les décisions en cause le concernant ne vaudront pour lui que jusqu'à fin 1973. Et il n'est pas exclu que C. B. se trouve dans une situation semblable, encore qu'aucune pièce du dossier ne l'indique. C'est donc sous réserve de leur durée de validité que les décisions administratives doivent être confirmées.

4. ...

## AI/Réadaptation

**Arrêt du TFA, du 6 février 1976, en la cause H. R.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 13, 1<sup>er</sup> alinéa; article 14, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAI.** Lorsque des soins infirmiers vont de pair avec un traitement médical, il n'est pas déterminant de savoir lequel de ces deux éléments prédomine. Il suffit qu'une des mesures nécessite un traitement en établissement hospitalier pour que la totalité des frais d'hospitalisation incombe à l'AI. Il s'ensuit que l'assuré dont l'état réclame une hospitalisation nécessitée principalement par des soins infirmiers et, d'une manière secondaire, par un traitement médical stationnaire a droit au remboursement de la totalité de ses frais hospitaliers. (Modification de la jurisprudence.)

---

**Articolo 13, capoverso 1; articolo 14, capoversi 1 e 2 della LAI.** Nel caso della concomitanza di cure infermieristiche con un trattamento medico, non è determinante sapere quali di questi due elementi di cura predomina. È sufficiente che uno di questi provvedimenti richieda un trattamento in un istituto di cura per obbligare l'AI a riconoscere la totalità delle spese dovute al ricovero in ospedale. Di conseguenza ogni assicurato. Il cui stato di salute richiede l'ospedalizzazione, ha diritto al rimborso completo delle spese di ospedalizzazione se oltre alle normali cure mediche stazionarie necessita in modo preponderante della cura infermieristica. (Modificazione della giurisprudenza.)

---

L'assurée, née en 1962, souffre de troubles congénitaux du métabolisme (mucopolysaccharidose, type Sanfilippo; chiffre 454 de la liste de l'OIC). Cette infirmité a provoqué une grave lésion cérébrale avec état démentiel qui tend à empirer, ainsi qu'une spasticité croissante de toute la musculature. Il s'ensuit que la patiente est incapable de marcher, qu'elle souffre de graves contractures des articulations et de troubles de la déglutition et qu'elle ne peut expectorer la salive et les muquosités des bronches. Elle doit être nourrie au moyen d'une sonde œsophagienne. Les troubles qui empêchent l'excrétion des muquosités pulmonaires exigent — vu le risque d'étouffement — des drainages pratiqués plusieurs fois par jour; en outre, des massages et des exercices de gymnastique curative sont nécessaires. Depuis le 4 novembre 1974, la patiente se trouve dans le home de X. Cet établissement ne comporte pas de division hospitalière à proprement parler, mais il est desservi par des infirmières diplô-

mées; c'est la station externe d'une école d'infirmières. La division pour malades est organisée comme un hôpital afin de servir de modèle aux élèves.

Par décision du 12 novembre 1974, la caisse de compensation a rejeté la demande de prise en charge des frais du séjour dans ce home, en alléguant que les mesures appliquées consistent avant tout en soins infirmiers (« Pflege », opposé ici à « medizinische Massnahmen » ou « ärztliche Behandlung ») et non pas en mesures médicales. Elle n'a accordé qu'une contribution pour impotence durable, d'un degré grave, et un supplément pour frais de pension. En outre, l'AI a assumé les frais du traitement médical et des médicaments dans la mesure où ceux-ci visent à soigner l'infirmité congénitale N° 454 de la liste de l'OIC.

Le père de l'assurée a recouru en demandant que l'AI prenne en charge aussi les frais du séjour dans le home en question. Il a produit un rapport de ce dernier, que la commission AI avait demandé après avoir rendu son prononcé, ainsi qu'une attestation du Dr G., médecin en chef, du 4 décembre 1974. Ces documents prouvent que le traitement et les soins de la fillette exigent un gros effort de la part du médecin et des infirmières.

L'autorité cantonale a rejeté le recours par jugement du 18 avril 1975. Selon elle, l'élément principal, en l'espèce, ce n'est pas le traitement médical de l'affection, mais ce sont bien plutôt les soins très pénibles et absorbants que nécessite l'enfant totalement impotent. Ces soins n'exigent pas une hospitalisation dans un home pour malades et ne doivent pas être prodigués par du personnel paramédical selon les instructions d'un médecin. En effet, la nutrition au moyen d'une sonde œsophagienne, comme l'alimentation quotidienne en oxygène, pourraient être pratiquées à domicile par une personne suffisamment mise au courant. Si l'assurée a dû être hospitalisée, c'est — d'après le rapport du Dr G. — à cause du manque de place au domicile familial, où les parents ont déjà fort à faire avec un fils atteint de la même maladie, plus deux autres enfants bien portants. D'ailleurs, selon la jurisprudence du TFA, les soins d'un enfant nécessités par une infirmité congénitale ne représentent pas une mesure médicale, même s'ils sont donnés dans un hôpital.

Le père de l'assurée a réitéré, dans son recours de droit administratif, la proposition qu'il avait faite en instance cantonale. Il allègue, dans l'essentiel, que la déclaration du tribunal cantonal, selon laquelle les soins de l'enfant ne nécessiteraient pas un séjour dans un hôpital et ne devraient pas non plus être appliqués selon des instructions médicales par une infirmière, est en contradiction avec les pièces du dossier. Compte tenu de l'attestation du Dr G., du 4 décembre 1974, on doit bien plutôt conclure avec certitude que les mesures médicales ne peuvent être appliquées à domicile. Il faut considérer comme établi que le traitement à l'hôpital est nécessaire en raison de l'infirmité congénitale.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif. Selon lui, l'enfant a été placé dans un home parce qu'elle avait besoin de soins; les mesures médicales passent nettement au second rang par rapport aux soins infirmiers.

Le juge d'instruction a demandé un supplément d'informations au médecin qui soigne l'assurée dans le home de X; il sera encore question de ces précisions dans les considérants ci-dessous.

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

1. 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 énumérées dans la liste de l'OIC. Ces mesures comprennent le traitement, qui est appliqué par le médecin lui-

même ou — selon ses instructions — par du personnel paramédical, au domicile du patient ou dans un établissement, ainsi que la remise de médicaments prescrits par le médecin (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAI). Le 2<sup>e</sup> alinéa de cette disposition prévoit en outre que l'assuré a droit à la nourriture et au logement en division commune lorsque le traitement médical 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 (ATFA 1967, p. 105 = RCC 1967, p. 440; RCC 1974, p. 227 et 1975, p. 212).

Selon une décision prise le 6 novembre 1975 par la cour plénière du TFA, on peut en principe inclure parmi les mesures qui visent un but thérapeutique au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa, OIC, également celles qui ont pour but de maintenir le patient en vie, lorsqu'elles sont susceptibles d'influencer une infirmité congénitale ou ses suites. Toutefois, cette catégorie n'englobe pas les mesures visant ce but lorsqu'elles sont appliquées par une personne sans formation médicale, qui peut (éventuellement après une mise au courant appropriée), grâce à elles, écarter un danger mortel qui menace le patient. On ne peut plus adopter les conclusions de l'arrêt R. B. cité plus haut (RCC 1974, p. 227) dans la mesure où celui-ci admet des principes qui diffèrent de cette nouvelle règle.

En outre, lorsque des soins infirmiers vont de pair avec un traitement médical, il n'est plus déterminant (contrairement à l'arrêt N. Ch., ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 252, autant que cet arrêt était applicable à des infirmités congénitales) de savoir lequel de ces deux éléments prédomine. Il suffit bien plutôt, 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. Ainsi, l'AI doit assumer la totalité des frais en question non seulement lorsqu'il s'agit d'un assuré qui a besoin d'un traitement médical dans un tel établissement, mais aussi lorsque l'assuré nécessite, à côté de ce traitement, des soins infirmiers dont le rôle est prédominant.

2. Les prestations qui ont été accordées jusqu'ici à l'assurée en raison de ses infirmités congénitales ne sont pas en discussion. L'AI reconnaît notamment que l'assurée a droit à une contribution pour soins spéciaux en vertu de l'article 20 LAI et à une contribution aux frais de pension en vertu de l'article 13 RAI. Le point litigieux est de savoir si l'assurance devrait, en lieu et place de ces deux contributions, prendre en charge les frais du séjour dans le home.

Selon le rapport médical du 14 décembre 1975, demandé par le juge d'instruction, l'état de l'assurée est le suivant:

« Elle pèse environ 20 kg. (alors qu'elle devrait normalement en peser 45). Elle est inconsciente et réagit tout au plus à la douleur. Bras et jambes sont spasmodiquement fléchis et ne peuvent être étendus. De fortes mucosités dans le cou et les voies respiratoires supérieures provoquent un râle. La patiente ne peut plus avaler et doit par conséquent, depuis quelques années, être nourrie au moyen d'une sonde. De temps en temps surviennent des crises d'épilepsie; plus souvent, des crises de suffocation provoquées par des mucosités et des sécrétions qui s'accumulent dans

les voies respiratoires supérieures. Parfois, de l'asthénie circulatoire. On constate aussi une grave déficience cardiaque sous forme d'une insuffisance des valvules aortiques. »

Le médecin traitant, qui a rédigé ce rapport, ajoute que l'assurée a besoin d'un traitement, qui est appliqué par lui-même et, selon ses instructions, par le personnel paramédical. Les mesures appliquées comprennent notamment l'introduction de la sonde alimentaire, l'alimentation en oxygène, le drainage des mucosités et sécrétions afin de prévenir l'étouffement, enfin le dosage des médicaments.

Bien que ces déclarations se rapportent à l'état de la patiente en décembre 1975, elles ne diffèrent guère des avis médicaux — figurant dans le dossier — qui ont été donnés à propos des soins nécessités précédemment; elles sont donc applicables aussi à la période déterminante, c'est-à-dire à celle qui a précédé la décision attaquée de novembre 1974. Les pièces médicales démontrent que l'assurée est totalement impotente et qu'une amélioration n'est pas probable. Elle a besoin, à cause de son infirmité congénitale, d'une surveillance et de soins constants, de médicaments, d'une alimentation artificielle et de mesures propres à la maintenir en vie. Certes, le fait que ces mesures donnent beaucoup de travail au personnel n'enlève pas à ce traitement son caractère de soins infirmiers, pas plus que la nécessité de l'hospitalisation; cependant, les mesures visant à maintenir la patiente en vie, tout particulièrement, ne peuvent être appliquées que par du personnel paramédical, et seraient inconcevables sans une hospitalisation stationnaire.

Il en résulte, conformément à ce qui a été dit sous considérant 1, que l'AI doit prendre en charge les frais du séjour de l'assurée dans le home de X.

## AI/Rentes

### **Arrêt du TFA, du 30 septembre 1975, en la cause R. D.**

(traduction de l'allemand).

---

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Lorsqu'un assuré a occupé une situation haut placée avant de devenir invalide, on peut attendre de lui qu'il accepte une activité lucrative comportant un recul social si l'on doit admettre qu'il aurait vu, de toute façon, sa position s'amoinrir de façon importante pour des motifs personnels.

---

**Articolo 28 capoverso 2 della LAI.** Si può chiedere ad un assicurato che, prima di essere invalido, occupava una posizione di rilievo di accettare un'attività lucrativa comportante un inserimento ad un grado inferiore, se si deve ammettere, che egli avrebbe in ogni caso visto diminuire la sua posizione economica per delle ragioni personali.

---

L'assuré, né en 1920, a été de 1945 à 1972, d'abord comme employé commercial, puis comme fondé de pouvoir et finalement comme président du conseil d'administration, copropriétaire et gérant de la maison X. La maison Y ayant repris le capital-actions, il cessa son activité de gérant de X à la fin de l'année 1972. Son mandat de membre du conseil prit fin le 1<sup>er</sup> septembre 1973.

Le 14 octobre 1972, l'assuré subit un grave accident qui provoqua le décès de son épouse. Il fut lui-même grièvement blessé; le médecin de l'hôpital posa le diagnostic suivant en date du 17 avril 1973:

« Commotion cérébrale, fractures en série des côtes à droite, contusion abdominale, luxation en arrière de la hanche droite avec fracture de la cavité cotyloïde et paralysie traumatique du péroné. Phlébothrombose posttraumatique de la jambe droite. Status consécutif à une arthrodèse de la hanche droite. Enraidissement du genou droit. »

Une demande ayant été déposée le 12 mars 1973, l'AI accorda à l'assuré des moyens auxiliaires, mais refusa une rente en alléguant qu'il n'était pas inapte au travail pour cause d'invalidité; l'atteinte à sa santé ne l'aurait pas empêché de poursuivre son activité de gérant (décision de la caisse de compensation, 7 décembre 1973).

Dans son mémoire de recours, l'assuré a allégué que depuis son accident, il souffrait de grande lassitude, de troubles de la concentration, de la mémoire et de la vue. Il résultait de ces déficiences, auxquelles s'ajoutait l'enraidissement de la jambe droite, qu'il ne pouvait plus exercer son ancienne activité dans toute la mesure voulue. De même, il n'était plus capable d'entreprendre une activité qualifiée équivalente, ce qui signifiait encore une perte supplémentaire de sa capacité de gain.

L'autorité cantonale de recours demanda une expertise à une clinique psychiatrique; il en résulta que du point de vue psychiatrique, l'état de l'assuré ne présentait rien d'anormal. Les maux dont se plaignait le patient provoquaient une gêne partielle dans l'exercice de son ancienne activité; cependant, cette gêne ne dépassait pas un taux de 20 pour cent, étant donné qu'il ne souffrait ni d'une déficience des fonctions cérébrales, ni d'une lésion du cerveau pouvant être décelée par la neurologie. D'ailleurs, l'atteinte à la santé n'était pas permanente.

Par jugement du 10 décembre 1974, l'autorité de recours conclut que l'assuré n'était pas invalide dans une mesure suffisante pour prétendre une rente. Il était établi que l'activité professionnelle exercée aurait pris fin même sans invalidité, et il y a lieu d'admettre qu'il aurait ainsi, quoi qu'il en soit, dû subir une perte sensible de son revenu. L'administration qui a fixé, dans ces conditions, le revenu déterminant (sans invalidité) entre 3000 et 3500 francs par mois ne saurait donc être critiquée. D'autre part, on peut raisonnablement demander au recourant qu'il accepte une activité lui rapportant 2000 à 2500 francs par mois, en mettant à profit la capacité de travail qui lui reste. Il est compréhensible qu'il refuse un « poste de fonctionnaire subalterne », mais c'est à lui d'en supporter les conséquences.

R. D. a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'octroi d'une rente AI simple entière, éventuellement d'une demi-rente payable depuis la date de sa demande. Dans l'exposé des motifs, il allègue que sans l'accident subi, il aurait gagné environ 6000 francs par mois dans une autre entreprise. Un tel revenu, comparé au revenu d'invalidé supposé de 1500 francs par mois, donnait un degré d'invalidité de 75 pour cent. Même en admettant un revenu hypothétique de 4000 francs seulement et un revenu d'invalidé de 2000 francs par mois, on constatait encore une perte de gain de 50 pour cent. En outre, il fallait tenir compte du fait que la diminution de rendement résultant de l'accident, à quoi s'ajoutait la situation défavorable du marché du travail, créait en l'espèce de mauvaises conditions préalables pour une réadaptation.

La caisse a conclu au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS s'est abstenu de présenter une proposition déterminée.

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

1. Pour calculer le degré d'invalidité qui détermine le droit à une rente AI, on fait une comparaison — lorsqu'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative — entre le revenu que l'assuré, devenu invalide, pourrait obtenir, après l'application d'éventuelles

mesures de réadaptation, en acceptant une activité raisonnablement exigible et à condition que la situation du marché du travail soit équilibrée, et d'autre part le revenu qu'il pourrait réaliser s'il n'était pas devenu invalide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). D'après les dispositions légales, l'assuré n'a pas droit à la rente AI tant que l'on peut exiger de lui, raisonnablement, qu'il se soumette à des mesures de réadaptation après l'exécution desquelles il serait, probablement, invalide pour moins de la moitié (ou d'un tiers dans les cas pénibles). Un droit à la rente doit être nié d'autant plus catégoriquement lorsque l'assuré serait en mesure, même sans une réadaptation préalable, d'obtenir un revenu du travail qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente (RCC 1972, p. 698 et 1970, p. 162).

2. a. La reprise du capital-actions de X par la maison Y signifiait la fin de l'activité du recourant comme gérant de X. On ne discerne pas une relation de cause à effet entre l'accident du 14 octobre 1972 et la perte de la situation occupée jusqu'alors; l'accident n'est pas davantage la cause qui a empêché le recourant de trouver un poste équivalent dans la maison Y. Ce sont apparemment des raisons personnelles qui ont déterminé cette perte; elles devaient, déjà avant l'accident, être connues du recourant et lui faire comprendre qu'il perdrait cette occupation. Il aurait donc, même sans cet accident, dû choisir une autre activité.

b. L'administration et l'autorité de première instance admettent que le recourant n'aurait plus, après avoir quitté le service de la maison X, pu réaliser le gain obtenu en 1971 et 1972 (environ 76 000 francs par an) et devait supporter une perte sérieuse de revenu. Selon un rapport de l'office régional AI du 3 octobre 1973, le recourant est un commerçant expérimenté, ayant reçu une bonne formation; toutefois, il a plutôt le tempérament d'un homme d'affaires que celui d'un employé. La difficulté qu'il éprouve en marchant représente, selon cet office, un obstacle moins grave à sa réadaptation que son âge et ses ambitions concernant sa situation future et son salaire. « Nous ne connaissons pas d'entreprise moderne dans laquelle il pourrait, avec ses idées conservatrices et quelque peu démodées, avec son goût pour la minutie, trouver un poste dirigeant. » Ceci concorde avec la situation telle qu'elle ressort du dossier, en particulier de la lettre du recourant à la maison Y., du 17 septembre 1971, et du rapport de la clinique psychiatrique du 21 août 1974. Il se justifie par conséquent de se fonder sur un revenu hypothétique qui soit inférieur au revenu touché avant la survenance de l'invalidité; ceci en dépit de l'attestation produite par le recourant, selon laquelle il aurait engagé des négociations pour un emploi avec une maison de la branche textile, le salaire annuel envisagé s'élevant à 60 000 DM. En effet, pour des raisons non précisées, ce projet n'a pas été mis à exécution.

c. L'autorité de première instance a fixé le revenu hypothétique, en accord avec l'administration, à un montant de 3000 à 3500 francs par mois. Ainsi que l'OFAS le relève avec raison, ce taux, qui correspond à environ la moitié du revenu précédent, semble trop bas.

Compte tenu de toutes les circonstances, il faut admettre que le recourant gagnerait aujourd'hui, sans invalidité, un revenu de 4000 à 4500 francs par mois. On peut citer, à l'appui, les chiffres comparatifs suivants: Un revenu de 4000 à 4500 francs par mois est par exemple celui des fonctionnaires dirigeants (leitende Beamte II ou I, Chef-beamte III) de la commune de Saint-Gall dans les classes de traitement 19 à 21 (selon l'échelle valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975). Dans la commune de Zurich, un tel revenu correspond au traitement de fonctionnaires commerciaux des classes 17 à 20, à qui l'on a confié la direction d'importants services commerciaux et qui ont du personnel sous leurs ordres (selon les prescriptions du 1<sup>er</sup> janvier 1971 sur les nomi-

nations et promotions dans l'administration communale; l'échelle des salaires est de 1975). Dans l'administration fédérale, entrent en ligne de compte ici les classes de traitement 4 et 5, dans lesquelles sont rangés notamment les fonctionnaires spécialisés supérieurs et les chefs de service (ACF sur la classification des fonctions, du 18 octobre 1972; loi fédérale sur le statut des fonctionnaires, du 30 juin 1927, art. 36). Enfin, dans l'économie privée, un revenu moyen de 4000 à 4500 francs par mois correspond à la situation d'un fondé de pouvoir âgé de 40 ans et plus (Société suisse des employés de commerce, circulaire N° 2, de 1975, concernant les conditions d'engagement dans la profession commerciale).

Est déterminant, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu supposé que le recourant aurait touché en 1973. Compte tenu de la hausse des salaires survenue depuis lors, ce revenu hypothétique doit donc être fixé à 4000 francs par mois au plus.

3. a. En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il faut considérer que jusqu'à présent, le recourant n'a pas pu être réadapté, que les efforts de l'AI déployés dans ce sens ont échoué, et que l'intéressé a dédaigné un travail dans une situation subalterne et avec un salaire d'autant plus bas. Le rapport de l'office régional révèle que le recourant s'est vu offrir plusieurs places dans l'administration communale et cantonale, ainsi qu'à l'AVS, avec un salaire initial de 2000 à 2500 francs par mois. Il faut examiner si l'exercice d'une telle activité peut, du point de vue de la réadaptation, être raisonnablement exigé de lui.

b. Les possibilités de travail offertes sont-elles adéquates pour l'intéressé? C'est une question à laquelle on ne peut répondre par la négative en invoquant des motifs d'ordre médical. Les médecins de la clinique psychiatrique ont évalué la réduction de la capacité de rendement, dans l'ancienne profession ou dans une profession analogue, à 20 pour cent au maximum. Si l'on entend par là qu'une activité dans l'ancienne profession est jugée possible, on peut aussi admettre comme praticable un travail de bureau moins pénible, tel qu'il a été proposé par les organes de l'AI.

Lorsque l'on se demande si telle activité lucrative est raisonnablement exigible, il faut tenir compte de toutes les circonstances personnelles, notamment de la situation professionnelle et sociale de l'assuré. Cependant, ce qui est déterminant, c'est le caractère objectif de ce qui est exigible et non pas des appréciations subjectives de l'assuré (RCC 1973, p. 533; ATFA 1968, p. 221 = RCC 1969, p. 182). Selon la pratique administrative, on ne peut exiger d'un assuré, qui a occupé précédemment une position élevée, qu'il se résigne à une activité lucrative comportant un recul social manifeste (N° 68 des directives concernant l'invalidité et l'impotence, du 1<sup>er</sup> janvier 1971). Cependant, ainsi que l'autorité de première instance l'a déjà relevé, ce principe ne peut être appliqué lorsque — comme en l'espèce — l'assuré aurait dû, même sans invalidité, subir un amoindrissement sensible de sa situation économique. Dans ces conditions, on doit estimer que le recourant peut, dans une large mesure, réduire, du moins pour le moment, ses prétentions fondées sur sa situation antérieure.

4. D'après ce qui a été dit, il faut comparer ici au revenu supposé de 4000 francs au plus (sans invalidité) un revenu d'invalidité de plus de 2000 francs, ce qui donne un degré d'invalidité de moins de 50 pour cent. Etant donné qu'il n'est pas question de cas pénible, l'assuré n'a donc pas droit à une rente AI.

**Arrêt du TFA, du 3 juillet 1975, en la cause R. P.**

---

**Article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le refus de la rente d'invalidité en raison d'une opposition de l'assuré à des mesures de réadaptation s'étend également aux rentes complémentaires (pas d'application par analogie de l'art. 7 LAI).**

---

**Articolo 31, capoverso 1, della LAI. Il rifiuto della rendita d'invalidità causa l'opposizione dell'assicurato a dei provvedimenti d'integrazione si estende pure alle rendite complete (non si riscontra un'applicazione per analogia dell'articolo 7 della LAI).**

---

L'assuré, né en 1919, a touché dès le 1<sup>er</sup> mars 1971 une rente entière simple d'invalidité, avec rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants (ces dernières étant versées à la femme, en instance de divorce).

Simultanément, la commission AI a examiné la possibilité d'un reclassement professionnel. Elle a ainsi ordonné un stage d'observation dans un centre de réadaptation; mais ce stage a été très vite abandonné par l'assuré, que la commission AI a alors formellement menacé d'appliquer les articles 31 LAI et 72 RAI, par pli recommandé du 30 novembre 1972. Puis, après nouvelle commination, le 14 février 1973, de perte de tout droit à prestations en cas d'interruption du stage, la commission AI a derechef ordonné une telle mesure, à laquelle l'attitude de l'assuré a cependant mis une fin prématurée. Sur ce, après avoir entendu l'intéressé, la commission AI a prononcé la suppression de la rente dès le 30 juin 1973, prononcé notifié par décision du 28 juin 1973.

L'assuré a recouru. L'autorité cantonale a estimé que la suppression de la rente d'invalidité versée au recourant était justifiée; mais elle a considéré en revanche que le versement des rentes complémentaires en faveur des proches devait être maintenu, en application par analogie de l'article 7 LAI et de la jurisprudence y relative. La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif. Elle fait valoir que le refus de l'intéressé de se soumettre aux mesures ordonnées a empêché la commission AI de se déterminer sur les possibilités de l'assuré de recouvrer une capacité de gain, donc de fixer son degré d'invalidité; que, comme le droit à une rente personnelle n'existe pas, pour le moment du moins, on ne peut parler du maintien du droit à une rente complémentaire qui n'en est que le corollaire.

L'OFAS a proposé d'admettre le recours de la caisse de compensation. Le TFA l'a fait pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. L'invalidé marié qui n'a pas droit à la rente pour couple a droit à une rente complémentaire pour sa femme (art. 34, 1<sup>er</sup> al., LAI), et le père de famille qui peut prétendre une rente d'invalidité a droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, à son décès, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS (art. 35, 1<sup>er</sup> al., LAI). Il ressort clairement de ces dispositions légales que la rente complémentaire est une prestation annexe à la rente d'invalidité de l'assuré et que, à défaut du droit à la rente de base, aucun droit à la rente complémentaire ne saurait exister.

Le juge cantonal reconnaît le caractère accessoire des rentes complémentaires; mais il tient pour applicable par analogie dans le cadre de l'article 31 LAI la solution découlant de l'article 7 LAI, selon laquelle les prestations en faveur des proches innocents ne sont pas touchées par la réduction dont est frappée la rente d'invalidité

de l'assuré qui a causé ou aggravé son invalidité intentionnellement ou par faute grave (ATFA 1962, p. 101 = RCC 1962, p. 404). Or, malgré certaines analogies indéniabiles, il existe entre les domaines d'application de ces deux dispositions des différences profondes. La première tient au texte légal, l'article 31 LAI ne prévoyant — au contraire de l'article 7 LAI — aucune clause relative aux prestations en faveur de proches. La seconde provient de la nature même des situations visées: dans le cas de l'article 7 LAI, l'invalidité de l'assuré est hors de question et elle sera déterminée sur la base des conditions existantes, ainsi que selon les critères usuels d'évaluation, la pénalité sanctionnant la faute causale de l'assuré. Au contraire, dans les cas de l'article 31 LAI, c'est l'invalidité existante qui est mise en question, la pénalité sanctionnant l'obstruction de l'assuré à une récupération présumable de sa capacité de gain, voire à une instruction sur les possibilités effectives de réadaptation; fréquents seront alors sans doute les cas où le refus ou la suppression de la rente ne sera pas une sanction à proprement parler, mais plutôt la constatation que, si l'assuré avait collaboré à l'exécution des mesures ordonnées, l'invalidité aurait pu — avec quelque vraisemblance — être ramenée à un taux n'ouvrant pas droit à la rente; que le refus ou la suppression doive alors s'étendre aux rentes complémentaires devient évident, et l'autorité de première instance ne le nie pas.

Or, tel est le cas en l'espèce, ainsi qu'il a été constaté plus haut. Dès lors, à défaut de droit à une rente d'invalidité, aucun droit à des rentes complémentaires ne saurait subsister.

---

# Chronique mensuelle

---

● Les Chambres fédérales ont approuvé à l'unanimité, lors de la session d'été, la *convention complémentaire de sécurité sociale conclue avec la République fédérale d'Allemagne* (RCC 1975, p. 407) et la *convention révisée avec la France* (ibidem, p. 327). La voie est ainsi ouverte à la ratification et à la mise en vigueur de ces traités.

● En date du 29 juin, la *Commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a tenu sa 48<sup>e</sup> séance sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné, sur la proposition du comité de la Conférence des fonctionnaires fiscaux d'État, l'éventualité d'une hausse du taux d'estimation du salaire en nature dans les entreprises non agricoles, qui aurait sorti ses effets dès le 1<sup>er</sup> janvier 1977. Dans sa majorité, elle a conclu qu'une telle hausse s'avère actuellement inopportune. La commission s'est également penchée sur certains problèmes concernant la fixation des cotisations personnelles des assurés ayant une activité indépendante dans certains cas spéciaux et là où la communication fiscale parvient avec retard. Elle a demandé que la première de ces questions soit une nouvelle fois soumise à la commission des cotisations.

La *commission des rentes* a tenu sa première séance de cette année le 30 juin sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée notamment de la circulaire concernant la conversion des rentes en cours, qui devra être publiée à l'occasion de la hausse des rentes du 1<sup>er</sup> janvier 1977. Elle a examiné en outre une autre circulaire consacrée au calcul des périodes de cotisations antérieures à 1969.

● La *commission OPP*, c'est-à-dire la commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance concernant la prévoyance professionnelle, a tenu sa

première séance à Berne, le 30 juin, sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a élaboré un tableau d'ensemble des questions à régler dans cette ordonnance et a établi un ordre de priorité pour ses travaux. Des sous-commissions ont été instituées pour étudier des problèmes particuliers. La composition de cette commission est indiquée à la page 316.

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa 8<sup>e</sup> séance le 1<sup>er</sup> juillet sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral. Il a été question des nouvelles directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1977. En outre, la commission a été informée au sujet des travaux de planification concernant la nouvelle procédure de communication des départs au registre central des rentes. Enfin, elle a entamé une première discussion des problèmes que pose l'introduction généralisée du numéro d'assuré de onze chiffres pour les personnes tenues de payer des cotisations.

Le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI* a tenu sa première séance le 6 juillet sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall. Il a été informé des problèmes qu'il aura à examiner.

Le Conseil fédéral a décidé, le 7 juillet, de présenter à l'Assemblée fédérale un projet de 9<sup>e</sup> *revision de l'AVS*. (Voir à ce sujet le communiqué de presse à la page 315; des précisions seront données dans le double numéro d'août-septembre.)

La *Commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP)* a poursuivi ses délibérations les 8 et 9 juillet sous la présidence du conseiller national Muheim, et en présence du conseiller fédéral Hürlimann, du directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Schuler, ainsi que du professeur Kaiser, conseiller pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales. La commission a approuvé les prestations proposées en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. La liste des prestations a été étendue aux rentes pour enfants en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité. Les institutions de prévoyance pourront choisir entre la primauté des prestations et celle des cotisations, le même objectif devant être visé quant aux prestations par l'une et l'autre méthode. La majorité de la commission

a souhaité renoncer à accorder au Conseil fédéral la compétence d'abaisser l'objectif visé quant aux prestations par suite de conditions économiques et démographiques exceptionnelles. La commission s'est penchée en outre sur les prestations de libre passage. Elle a donné son accord de principe aux propositions du Conseil fédéral sur ce sujet, mais elle a élaboré une échelle de trois niveaux pour les sommes versées lors du libre passage. Dans le cadre de ses délibérations sur la génération d'entrée, la commission a été informée des différences qui existent entre la réglementation proposée par le Conseil fédéral et un projet élaboré par l'Union des compagnies suisses d'assurances sur la vie. Le département a été chargé de présenter un rapport complémentaire.

La commission reprendra ses travaux au début de septembre.

## Dix ans de prestations complémentaires

Au début des années soixante, alors que l'on préparait une sixième révision de l'AVS et que la conception des trois piliers devenait le principe fondamental de notre prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, on savait que l'AVS/AI, à elle seule, ne pouvait garantir des moyens d'existence suffisants, du moins pour une partie de la population suisse. D'autre part, cette garantie ne pouvait pas non plus être donnée par les institutions d'assistance très diverses qui existent dans de nombreux cantons. En revanche, le système des prestations complémentaires proposé par le Conseil fédéral dans un message du 21 septembre 1964 promettait d'assurer à chaque rentier nécessaire de l'AVS et de l'AI un revenu minimum. Cette solution fut bien accueillie; elle fut sanctionnée par une loi fédérale, la LPC, qui entra en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1966.

Depuis lors, dix années se sont écoulées, et les PC versées pendant cette période se sont révélées utiles et bienfaitantes. Etant donné la situation financière difficile des pouvoirs publics, il est particulièrement important de savoir que les PC sont versées seulement là où elles sont réellement nécessaires. Grâce aux améliorations subies par les prestations de l'AVS et de l'AI, les dépenses consacrées aux PC ont eu tendance à diminuer au cours de ces dernières années; toutefois, elles ne deviendront vraiment superflues, probablement, que lorsque les prestations de la prévoyance professionnelle auront atteint leur efficacité maximale.

Les graphiques, tableaux et commentaires ci-après illustrent le développement et les effets des PC de 1966 à 1975. Les résultats de 1975, qui y figurent, ne seront donc pas publiés séparément dans la RCC.

Evidemment, les chiffres, si instructifs soient-ils, ne donnent qu'une idée imparfaite de ce qui se passe réellement dans le domaine des PC. Ce qui importe avant tout, ce ne sont pas les chiffres en soi, mais bien plutôt les bénéficiaires des PC, qui vivent modestement. On n'oubliera pas cette considération en lisant ce qui suit.

## La législation

### Limites de revenu

La PC se calcule selon la formule: « Prestation complémentaire = limite de revenu moins revenu déterminant ». Le montant de la PC est déterminé essentiellement par la limite de revenu. Celle-ci assume la double fonction de limite de besoin et de revenu minimum garanti. Les limites de revenu étaient, à l'origine, de 3000 francs pour les personnes seules, de 4800 francs pour les couples et de 1500 francs pour les orphelins; en 1975, elles étaient respectivement de 7800, 11 700 et 3900 francs (voir graphique 1). Tous les cantons ont adopté les limites supérieures. Exprimée en pour-cent, la hausse survenue pendant ces dix ans est de 260 pour les personnes seules et les orphelins, et de 244 pour les couples. La hausse plus faible dans le cas de ceux-ci est due au fait que lors de la première phase de la huitième révision AVS, en 1973, le rapport entre la limite de revenu pour personnes seules et celle appliquée aux couples a été, comme pour les rentes, abaissé de 160 à 150 pour cent. Les cantons ont accordé, à titre de compensation du renchérissement, un supplément unique en 1972, et de même en 1974. Cette prestation a été versée, en règle générale, sous forme d'une PC mensuelle doublée.

### Revenu déterminant et fortune

Le revenu déterminant comprend avant tout les rentes touchées, ainsi que le revenu tiré d'une activité indépendante ou salariée. Il englobe aussi le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse certains montants-limites. Lors de la révision du 1<sup>er</sup> janvier 1971, on a augmenté de la manière suivante la fortune non prise en compte et les déductions fixes du revenu sous forme de rentes ou tiré d'une activité lucrative (les limites sont encore valables aujourd'hui):

## Evolution des limites de revenu ^

(Graphique 1)

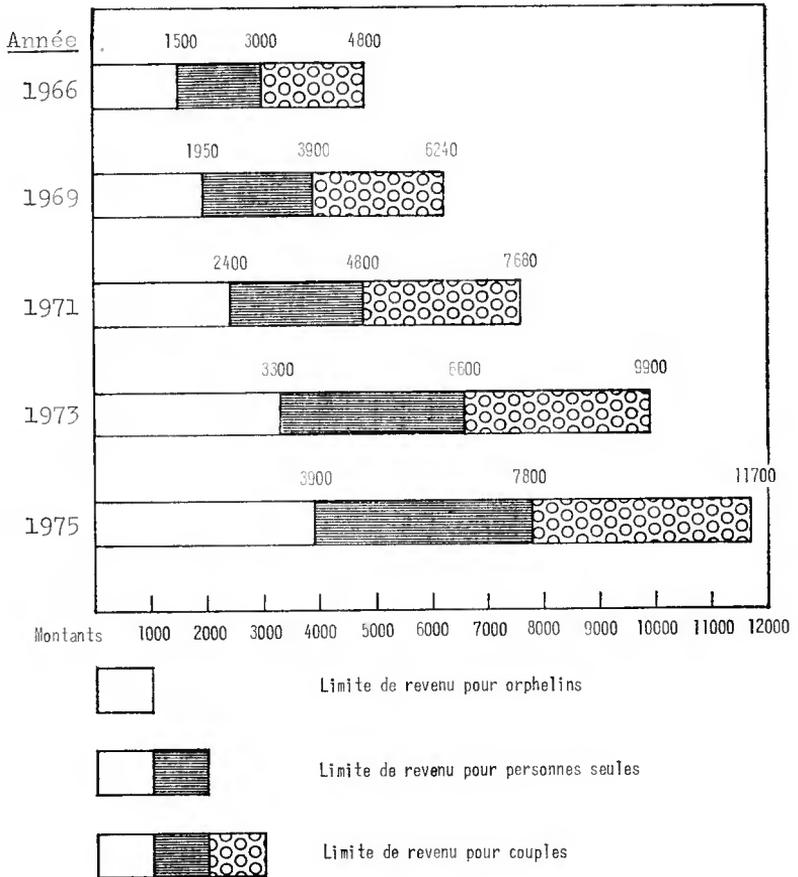


Tableau 1

Bénéficiaires de PC	Fortune non prise en compte (francs)		Déductions du revenu sous forme de rentes et du revenu tiré d'une activité lucrative (francs par année)			
			Minimum		Maximum	
	1966	1971	1966	1971	1966	1971
Personnes seules	15 000	20 000	240	500	480	1000
Couples	25 000	30 000	400	750	800	1500

### Primes de l'assurance-maladie

Afin d'encourager les bénéficiaires de PC à contracter une assurance-maladie complète, on a laissé tomber la restriction concernant la déduction des primes d'assurance-maladie, ceci à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1971.

### Déduction des frais de loyer

La déduction des frais de loyer, dont l'adoption est l'affaire des cantons, mérite une mention particulière. Ceux-ci peuvent accorder une déduction pour le loyer annuel dépassant un certain montant (qui était, à l'origine, égal à un cinquième de la limite de revenu). Presque tous les cantons ont usé de cette possibilité; cela permet de compenser quelque peu les différences qui se produisent entre loyers en zone urbaine et en zone rurale, ou entre loyers d'appartements modernes et d'anciens appartements. Ceci est particulièrement important si l'on songe au rôle que joue le loyer dans le budget des bénéficiaires de PC. Le tableau 2 montre quelle a été l'évolution des déductions maximales de ce genre.

Tableau 2

Bénéficiaires de PC	Déductions maximales pour frais de loyer, valables dès			
	1966	1971	1973	1975
Personnes seules	750	1200	1500	1800
Couples	1200	1800	2100	3000

### Déduction des frais de maladie

Une disposition de la LPC prévoit que les frais de médecin, de dentiste, de médicaments, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, peuvent être déduits du revenu déterminant. Son importance

sociale est considérable. La déduction des frais de maladie et de moyens auxiliaires est régie par de nouvelles règles depuis 1971. Ce sont maintenant les frais de l'année courante, et non plus ceux de l'année précédente, qui sont pris en compte; la déduction est faite au fur et à mesure, quatre ou deux fois par an. On est parvenu ainsi à trouver une solution satisfaisante au problème des charges supplémentaires occasionnées par la maladie.

## Les prestations versées

### Dépenses des cantons

Les dépenses consacrées aux PC sont supportées par la Confédération, les cantons et, dans la plupart de ceux-ci, également par les communes. Pour couvrir leurs dépenses, plusieurs cantons utilisent, outre leurs fonds généraux, d'autres ressources financières.

1966 et 1967 n'étaient que des années d'introduction; quant à 1968, on peut la considérer comme une année normale: Les dépenses pour les PC y ont atteint 243,7 millions. Cette somme a augmenté par la suite; elle était de 439,9 millions en 1972. Depuis lors, elle a baissé par suite des hausses de rentes AVS et AI; elle se réduit à 299,1 millions en 1975.

Le tableau 3 montre quels ont été les versements des cantons de 1966 à 1975. Pendant cette période, les organes cantonaux ont payé 2,89 milliards de francs de PC. La plus grosse part est revenue à des rentiers de l'AVS (2,35 milliards, soit 81 pour cent), le reste à des rentiers de l'AI (0,54 milliard, soit 19 pour cent). La proportion entre ces deux catégories de PC n'a guère varié. Les chiffres donnés ici comprennent les PC supplémentaires versées en 1972 (28 millions de francs) et 1974 (20 millions).

Les chiffres du tableau 3 sont également exprimés par le graphique 2, où l'on a mis en évidence les montants versés par chaque canton. En tête viennent les cantons de Berne, puis de Zurich, de Vaud, du Tessin et de Saint-Gall; les parts de ces cantons, additionnées, représentent plus de la moitié des prestations totales. On trouve, en queue de liste, Zoug et Unterwald.

*PC versées par les cantons de 1966 à 1975*

Tableau 3

Montants en millions de francs

Cantons	1966 <sup>1</sup>		1967		1968		1969		1970	
	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI
Zurich	16,0	1,7	37,4	8,1	25,8	4,3	24,2	4,4	21,6	4,3
Berne	3,6	0,7	42,2	11,0	31,0	8,2	30,1	8,7	32,6	9,7
Lucerne	8,6	2,3	11,3	3,2	10,4	2,9	9,8	2,9	10,1	2,9
Uri	0,6	0,2	1,1	0,4	0,9	0,4	0,9	0,4	0,9	0,4
Schwyz	2,6	0,7	2,6	0,8	2,5	0,8	2,5	0,9	2,3	0,8
Unterwald-le-Haut	0,5	0,2	0,8	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2
Unterwald-le-Bas	0,2	0,1	0,5	0,2	0,5	0,2	0,5	0,2	0,5	0,2
Glaris	0,1	0,0	1,6	0,4	1,1	0,3	1,1	0,3	1,0	0,3
Zoug	0,6	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2	0,8	0,2
Fribourg	6,5	2,1	7,2	2,4	6,7	2,2	6,7	2,3	6,6	2,1
Soleure	4,8	1,0	5,7	1,4	5,3	1,2	4,9	1,3	4,8	1,2
Bâle-Ville	3,8	0,5	8,6	1,4	8,4	1,4	7,9	1,4	8,0	1,3
Bâle-Campagne	1,4	0,4	3,6	1,1	3,4	1,0	3,3	1,0	3,3	1,0
Schaffhouse	1,9	0,4	2,0	0,5	1,9	0,5	1,7	0,5	1,7	0,5
Appenzell Rh-Ext.	3,0	0,6	2,8	0,6	2,7	0,6	2,5	0,6	2,4	0,6
Appenzell Rh-Int.	0,8	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,3
Saint-Gall	14,6	3,1	16,8	3,7	15,5	3,3	14,3	3,5	13,8	3,3
Grisons	5,3	1,2	7,2	2,0	6,3	1,7	6,0	1,7	5,8	1,7
Argovie	—	—	8,1	1,9	9,1	2,5	7,9	2,4	7,5	2,3
Thurgovie	3,2	0,9	5,6	2,0	4,1	1,3	4,1	1,5	3,9	1,4
Tessin	12,6	2,5	16,4	4,6	15,5	4,5	14,4	4,2	14,3	4,1
Vaud	16,9	2,9	22,0	4,3	21,8	4,4	21,7	4,8	20,3	4,2
Valais	6,4	2,3	6,8	2,5	6,4	2,3	6,1	2,5	5,5	2,3
Neuchâtel	6,0	1,1	6,7	1,1	6,6	1,1	5,4	0,7	6,4	1,2
Genève	6,5	0,9	7,8	1,2	8,7	1,3	9,9	1,5	11,2	1,8
Total	126,5	26,2	226,4	55,5	196,7	47,0	188,1	48,4	186,6	48,3
Pourcentages <sup>2</sup>	83	17	80	20	81	19	80	20	79	21
Total général		152,7		281,9		243,7		236,5		234,9
Indice (1966 = 100)		100		185		160		155		154
Variation annuelle en pour-cent		.		+ 84,6		— 13,6		— 3,0		— 0,7

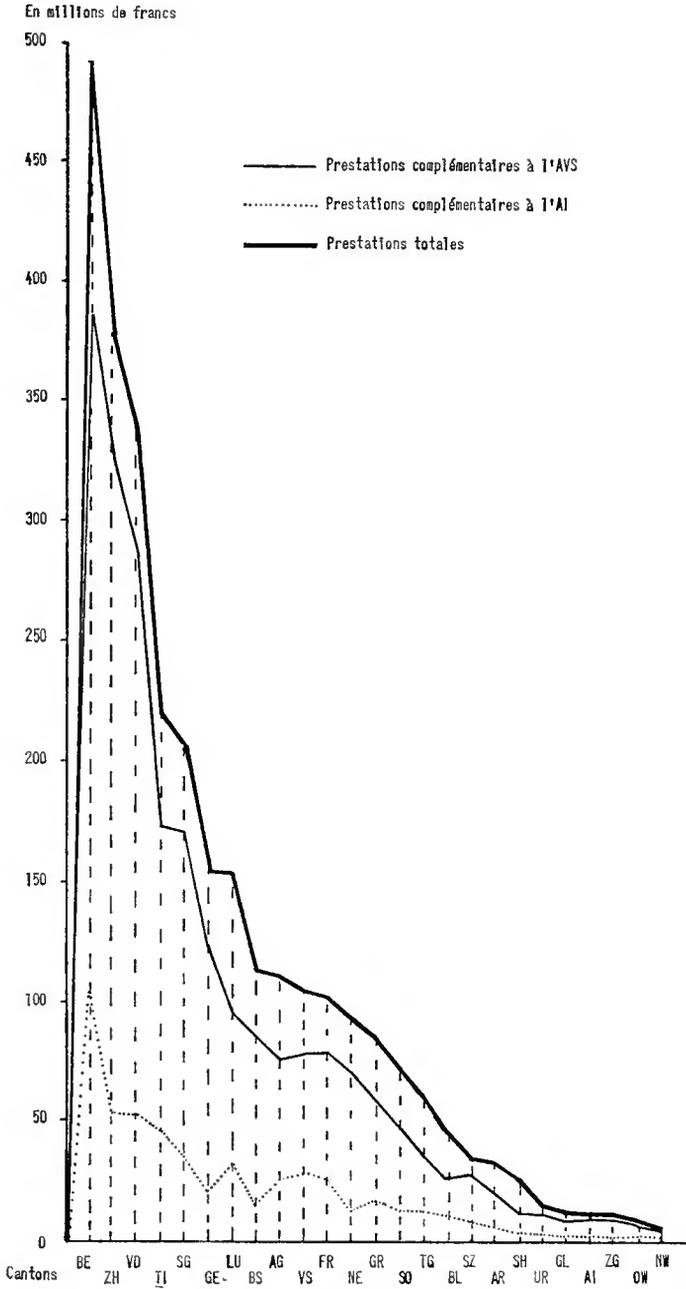
<sup>1</sup> Année initiale, charge maximale pas encore atteinte

<sup>2</sup> En pour-cent du total général

1971		1972		1973		1974		1975		Total		Ensemble
AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	AVS	AI	
48,4	6,8	54,4	7,8	31,8	5,3	34,0	5,2	28,8	5,2	322,4	53,1	375,5
52,4	13,4	60,1	14,7	42,0	12,6	48,0	13,2	44,9	12,1	386,9	104,3	491,2
16,1	4,0	18,9	4,3	12,0	3,0	13,1	2,9	12,6	2,8	122,9	31,2	154,1
1,6	0,5	1,8	0,5	1,1	0,3	1,2	0,4	1,1	0,3	11,2	3,8	15,0
3,8	1,1	3,9	1,1	2,5	0,7	2,5	0,8	2,5	0,8	27,7	8,5	36,2
1,0	0,4	1,2	0,3	0,7	0,2	0,8	0,3	0,7	0,2	7,5	2,4	9,9
0,8	0,2	0,8	0,2	0,5	0,1	0,5	0,2	0,7	0,2	5,5	1,8	7,3
1,6	0,4	1,7	0,4	0,9	0,2	1,0	0,3	0,9	0,3	11,0	2,9	13,9
1,3	0,3	1,4	0,3	0,8	0,2	0,9	0,2	0,9	0,2	9,1	2,2	11,3
10,3	3,0	12,3	3,6	7,0	2,0	7,9	2,0	6,8	1,8	78,0	23,5	101,5
8,1	1,7	9,1	1,9	5,1	1,3	5,5	1,4	5,1	1,3	58,4	13,7	72,1
12,8	2,0	13,6	2,3	10,5	1,6	11,7	2,0	10,9	1,9	96,2	15,8	112,0
4,8	1,3	5,2	1,4	3,4	1,0	3,7	1,0	3,5	0,9	35,6	10,1	45,7
2,8	0,6	3,1	0,6	1,7	0,4	2,0	0,4	1,9	0,4	20,7	4,8	25,5
3,9	0,7	4,0	0,8	2,2	0,5	2,5	0,5	2,6	0,5	28,6	6,0	34,6
1,3	0,4	1,3	0,4	0,8	0,3	0,8	0,3	0,8	0,2	8,8	2,9	11,7
22,0	4,7	24,0	5,0	15,1	3,3	17,2	2,9	16,8	2,7	170,1	35,5	205,6
9,4	2,4	10,3	2,7	6,4	1,7	6,7	1,7	5,7	1,3	69,1	18,1	87,2
13,0	3,6	14,5	4,0	8,7	2,5	8,7	2,7	8,2	2,6	85,7	24,5	110,2
5,7	1,7	7,0	1,7	4,5	1,1	4,9	0,9	4,6	0,8	47,6	13,3	60,9
22,9	6,1	26,0	7,1	16,5	4,5	17,9	4,8	15,7	4,4	172,2	46,8	219,0
35,3	7,4	39,2	7,4	35,3	6,0	35,7	6,1	37,1	6,7	285,3	54,2	339,5
10,6	3,9	12,5	4,6	7,4	2,7	7,9	2,9	7,7	2,4	77,3	28,4	105,7
13,2	1,6	12,8	1,6	6,8	1,0	7,5	1,3	7,2	1,4	78,6	12,1	90,7
15,6	2,3	22,7	3,4	16,3	2,5	18,3	2,7	17,2	2,8	134,2	20,4	154,6
318,7	70,5	361,8	78,1	240,0	55,0	260,9	57,1	244,9	54,2	2350,6	540,3	2890,9
82	18	82	18	81	19	82	18	82	18	81	19	100
	389,2		439,9		295,0		318,0		299,1			
	255		288		193		208		196			
	+ 65,7		+ 13,0		- 32,9		+ 7,8		- 5,9			

Répartition cantonale des PC versées

Graphique 2



## Nombre de bénéficiaires de 1966 à 1975

Tableau 4

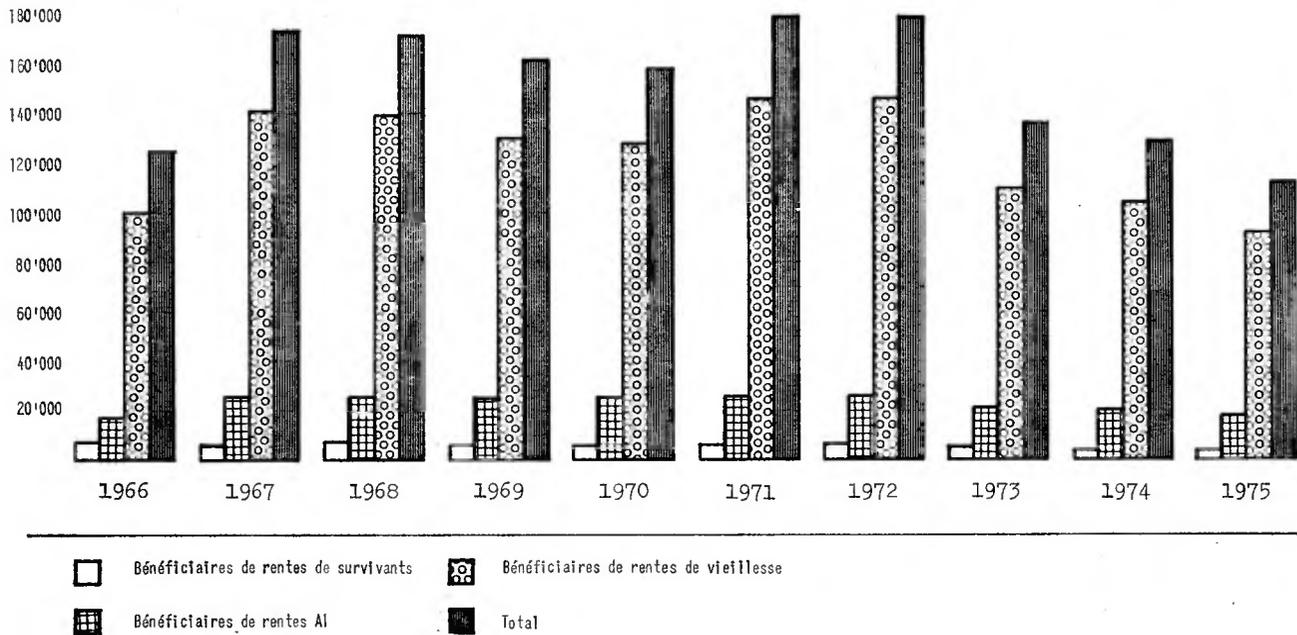
Années	AVS			AI	Total	Variation par rapport à l'année précédente
	Assurés touchant une rente vieillesse	Assurés touchant une rente de survivant	Ensemble			
1966	100 015	6 734	106 749	17 294	124 043	—
1967	140 641	6 277	146 918	25 640	172 558	+ 48 515
1968	139 488	6 571	146 059	26 401	172 460	— 98
1969	129 807	5 843	135 650	25 466	161 116	— 11 344
1970	127 725	5 560	133 285	24 745	158 030	— 3 086
1971	146 187	6 250	152 437	26 199	178 636	+ 20 606
1972	147 666	6 127	153 793	25 734	179 527	+ 891
1973	109 591	4 839	114 430	21 495	135 925	— 43 602
1974	104 547	4 280	108 827	20 037	128 864	— 7 061
1975	91 796	3 693	95 489	17 788	113 277	— 15 587
Total	1 237 463	56 174	1 293 637	230 799	1 524 436	—
Pour-cent	81	4	—	15	100	—

Le tableau 4 a été établi d'après les données des feuilles annexes statistiques jointes aux rapports annuels des cantons. Les cas ont été comptés au 31 décembre de chaque année. La répartition par catégories de bénéficiaires est la suivante: 81 pour cent sont des rentiers de l'AVS touchant une rente de vieillesse, 4 pour cent touchent une rente de survivant et 15 pour cent une rente AI (voir graphique 3). Les différences par rapport à l'année précédente varient beaucoup: fortes augmentations en 1967 et 1971, diminutions frappantes en 1969, 1973 et 1975. Celles-ci résultent principalement des hausses de rentes (7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> revisions de l'AVS).

## Les subventions de la Confédération

La LPC est une loi de subventionnement. La Confédération n'intervient auprès des cantons que comme bailleresse de subventions, et ceux-ci versent des prestations cantonales d'après leurs propres lois. Les subventions sont calculées selon la capacité financière des cantons. Pour ceux qui sont financièrement forts, elles atteignent 30 pour cent des prestations versées; pour les cantons de capacité financière moyenne, jusqu'à fin 1974, la part était de 50 pour cent, et pour les cantons financièrement faibles, de 70 pour cent. Lors de la révision de la loi fédérale concernant la péréquation financière entre les cantons, le 3 octobre 1973, on a adopté de nouvelles règles pour l'échelonnement des subventions fédérales. Désormais, la capacité

Nombre de cas de bénéficiaires de PC  
Graphique 3



financière des cantons est exprimée en indices; à chacune des deux extrémités de la série indiciaire est formé un groupe de cantons auquel s'appliquent, comme jusqu'ici, les taux uniformes de 30 pour cent (cantons forts) et de 70 pour cent (cantons faibles). Pour les cantons de capacité moyenne, les taux de subventions sont échelonnés selon une échelle mobile. Dans le domaine des PC, les nouvelles règles ont été appliquées, pour la première fois, aux prestations versées en 1975.

Le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées) est mis à contribution pour subventionner les PC versées à des rentiers de l'AVS. Les subventions pour les PC revenant à des rentiers de l'AI ou à des bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI sont tirées des ressources générales de la Confédération. Le tableau 5 indique quelles ont été les sommes nécessitées par les PC dans tout le pays, ainsi que les dépenses de la Confédération et des cantons, communes y compris, de 1966 à 1975, en millions de francs. La répartition des frais est également illustrée par le graphique 4.

### *Dépenses de la Confédération et des cantons pour les PC de 1966 à 1975*

en millions de fr.

Tableau 5

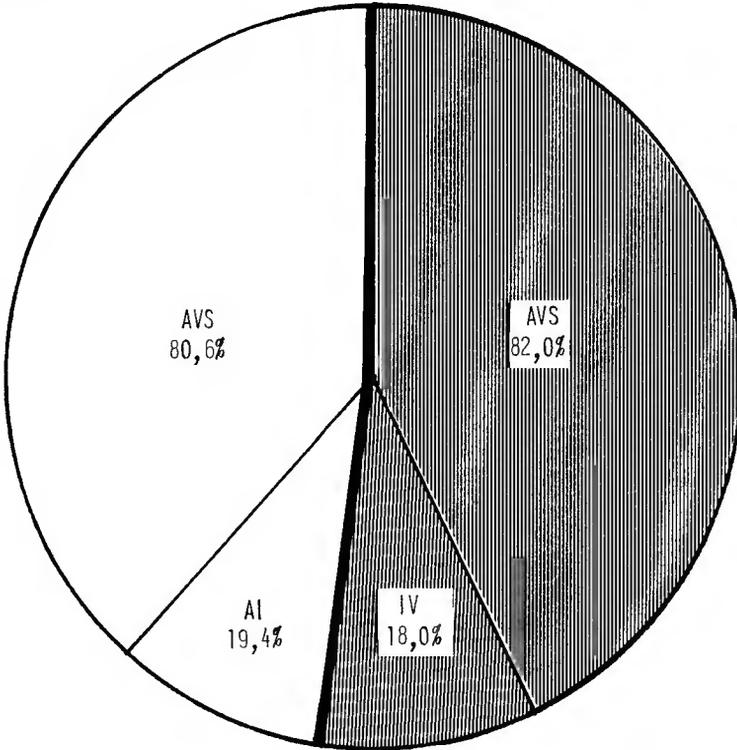
Années	Dépenses						Dépenses totales
	Confédération			Cantons, y compris communes			
	AVS	AI	Total	AVS	AI	Total	
1966	56,6	13,2	72,8	67,0	12,9	79,9	152,7
1967	102,3	26,1	128,4	124,1	29,4	153,5	281,9
1968	89,2	22,3	111,5	107,6	24,6	132,2	243,7
1969	85,6	23,2	108,8	102,5	25,2	127,7	236,5
1970	89,3	24,1	113,4	97,3	24,2	121,5	234,9
1971	151,0	35,1	186,1	167,8	35,3	203,1	389,2
1972	171,0	38,7	209,7	190,8	39,4	230,2	439,9
1973	113,4	27,0	140,4	126,8	27,8	154,6	295,0
1974	123,1	28,0	151,1	137,8	29,1	166,9	318,0
1975	125,6	28,9	154,5	119,3	25,3	144,6	299,1
Total	1 110,1	266,6	1 376,7	1 241,0	273,2	1 514,2	2 890,9
Pour-cent	80,6	19,4	100,0	82,0	18,0	100	
Pour-cent			47,6			52,4	100

Pendant ces dix premières années, les dépenses totales ont donc été de 2890,9 millions; la Confédération a supporté une charge de 1376,7 millions, et les cantons (communes y compris) de 1514,2 millions de francs dans le financement des PC. La Confédération a ainsi fourni une part de 47,6 pour

cent et les cantons de 52,4 pour cent. Jusqu'en 1974 y compris, la part des cantons a été supérieure à celle de la Confédération. Cette situation s'est modifiée au profit des cantons par l'adoption des nouvelles règles sur la péréquation financière en 1975.

*Dépenses de la Confédération et des cantons y compris les communes*  
Répartition en pour-cent

Graphique 4



Confédération = 47,6 pour cent des dépenses totales



Cantons (y compris les communes) = 52,4 pour cent des dépenses totales

## Les subventions aux institutions d'utilité publique

La LPC prévoit, outre les subventions aux cantons, des subventions aux institutions Pro Senectute (« Pour la Vieillesse »), Pro Infirmis et Pro Juventute. Ces institutions suisses ont un caractère privé; à côté de leur activité sociale financée par leurs propres ressources, elles assument en outre certaines tâches dans le cadre de directives fédérales.

Les subventions touchées doivent être affectées

— à l'octroi de prestations en espèces, uniques ou périodiques, à des citoyens suisses nécessiteux, domiciliés en Suisse, qui reçoivent une rente AVS ou AI, et, à certaines conditions,

— à l'octroi de prestations en espèces, uniques ou périodiques, à des étrangers et apatrides domiciliés en Suisse;

— au financement de prestations en nature et en services pour les personnes âgées, les survivants et les invalides.

Les subventions maximales ont évolué de la manière suivante depuis 1966:

Montants en millions de francs

Tableau 6

Institutions d'utilité publique	1966	1969	1971	1973	1975
Pro Senectute	3,0	4,0	6,0	10,0	11,5
Pro Infirmis	1,5	1,5	2,5	4,0	4,0
Pro Juventute	1,2	1,2	1,2	2,0	2,0
Total	5,7	6,7	9,7	16,0	17,5

Jusqu'en 1974 y compris, les subventions à Pro Senectute et Pro Juventute étaient financées au moyen du fonds spécial de la Confédération prévu par l'article 111 LAVS; celles qui étaient versées à Pro Infirmis étaient tirées des ressources générales de la Confédération. L'article 34 quater Cst. accepté par le peuple le 3 décembre 1972 a créé une base juridique quelque peu différente; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1975, les subventions à Pro Senectute et Pro Juventute sont financées par les ressources de l'AVS, celles de Pro Infirmis par les ressources de l'AI.

Les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la LPC se sont révélées très profitables pour les personnes vivant dans des conditions financières difficiles. Des versements en espèces ont été effectués principalement pour des rentiers de l'AVS ou de l'AI, ainsi que des bénéficiaires de PC, qui ne pouvaient, en raison de circonstances spéciales, subvenir à leur entretien. Parmi les prestations en nature, il y a eu surtout des moyens auxiliaires tels que fauteuils roulants, appareils acoustiques et machines à laver

pour ménagères invalides. Les prestations sous forme de services ont été encouragées en finançant les offices d'information et d'assistance pour personnes âgées, les services d'aide à domicile et les services de repas. Ces mesures servent à favoriser les contacts et permettent aux personnes âgées de rester aussi longtemps que possible dans leur appartement.

## Les prestations complémentaires à partir de 1977

L'adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement, décidée le 8 juin 1976 par le Conseil fédéral, a été accompagnée d'un remaniement des prescriptions fédérales concernant les limites de revenu et les déductions pour frais de loyer dans le domaine des PC. L'augmentation des montants maximums *des limites de revenu* est de 7,7 pour cent, donc davantage que pour les rentes AVS/AI, parce que, lors de la dernière adaptation, ces limites présentaient un retard d'environ 2 pour cent par rapport à l'évolution des prix. Les limites de revenu sont à présent de:

- 7200 francs au moins et 8400 francs au plus pour les personnes seules et les bénéficiaires mineurs d'une rente AI;
- 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.

Les nouvelles prescriptions fédérales concernant les *déductions pour loyer* prévoient également des montants plus élevés. Certes, il incombe aux cantons de décider s'ils veulent accorder de telles déductions et jusqu'à quel montant; sauf une exception, tous les cantons ont adopté ce système. En Valais, il sera introduit probablement (sous réserve d'une décision contraire du peuple) le 1<sup>er</sup> janvier 1977; jusqu'à présent, c'étaient les communes qui avaient la compétence d'accorder ces déductions. Depuis 1977, les montants maximums prévus par le droit fédéral seront portés

- de 1800 à 2400 francs pour les personnes seules et
- de 3000 à 3600 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente.

Pour calculer une PC dans un cas individuel, il ne suffit cependant pas de connaître la limite de revenu et la déduction pour loyer éventuellement applicable; il faut encore observer d'autres règles, qui peuvent sembler assez compliquées pour le profane. Pour expliquer le mécanisme de ce cal-

cul, le mieux est de recourir à des exemples concrets. Voici donc deux cas de prestations complémentaires, où les opérations à effectuer n'englobent pas, il est vrai, toutes les règles de calcul entrant en considération. De nombreuses autres prescriptions indiquent ce qui doit être pris en compte comme revenu, ce qui ne doit pas l'être, et quelles dépenses peuvent être déduites. Le système, certes, est compliqué, mais c'est le prix qu'il faut accepter de payer pour que l'aide apportée aux nécessiteux soit bien adaptée à chaque cas.

### Premier exemple

Dans un canton qui fait pleinement usage des possibilités que lui offre la loi fédérale, une personne seule, touchant une rente simple de vieillesse de 6300 francs par an, exerce une activité qui lui rapporte 2350 francs par an. Son loyer s'élève à 3600 francs et ses primes d'assurance-maladie à 2160 francs pour la même année. La PC pour 1977 est calculée ainsi:

	Francs	Francs	Francs
<i>Limite de revenu</i>			8400
Revenu déterminant			
— Rente AVS annuelle		6300	
— Revenu du travail	2350		
./. Montant non imputable	<u>1000</u>		
A prendre en compte 2/3 de	1350	=	<u>900</u>
Reste à prendre en compte			<u>7200</u>
<i>Déductions</i>			
— Loyer	3600		
./. montant non déductible	<u>780</u>		
Montant maximum pouvant être déduit	2820	./. 2400	
— Primes de caisse-maladie		./. <u>2160</u>	
Solde du revenu déterminant		2640	<u>2640</u>
Montant annuel de la PC			<u>5760</u>
Montant mensuel de la PC			<u>480</u>

Le rentier parvient ainsi à un revenu annuel total de 14 410 francs (6300 + 2350 + 5760).

## Second exemple

Un invalide marié, âgé de 62 ans, bénéficie d'une rente entière d'invalidité pour couple de 11 400 francs par an. Il ne dispose d'aucun autre revenu. Vu que la différence entre le revenu déterminant de 11 400 francs et la limite de revenu applicable pour couples (12 600 francs) est de 1200 francs, ce couple bénéficie d'une PC mensuelle de 100 francs.

Le montant du revenu déterminant de 11 400 francs correspond à la quotité disponible pour le remboursement de frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires dans le cadre du régime des PC.

Après une hospitalisation prolongée, l'assuré, qui n'est pas affilié à une caisse-maladie, reçoit une facture de 10 600 francs. De ce montant, il faut déduire 200 francs à la charge de l'assuré. Le solde de 10 400 francs peut être intégralement pris en charge par les PC, parce qu'il est inférieur à la quotité disponible de 11 400 francs. Si la facture d'hôpital avait été de 11 600 francs, il aurait été possible, vu la franchise de 200 francs, de verser la somme intégrale de la quotité disponible à l'assuré; cela signifie que dans ce cas, le montant de 11 400 francs pouvait être payé par les PC.

## Les communes bourgeoises dans l'Etat social

Lors de la dernière assemblée générale de la Fédération suisse des bourgeoisies, M. Tschudi, ancien conseiller fédéral, a montré comment la Suisse est devenue un Etat social et a parlé des tâches sociales importantes que les bourgeoisies ou communes bourgeoises assument aujourd'hui encore. La RCC publie ici, en traduction, quelques extraits de ce discours, avec la permission de l'auteur.

J'ai accepté de traiter, devant votre assemblée, le sujet des « communes bourgeoises dans un Etat social ». Ces communes doivent assumer à l'égard de leurs membres certaines obligations sociales. Sans l'activité qui en résulte, les communes bourgeoises perdraient beaucoup de leur importance; elles ne seraient probablement plus guère connues, ni respectées, du grand public, et leur avenir serait mis en question.

Puisque l'élément social est essentiel pour les communes bourgeoises, l'évolution de la Confédération vers un Etat social a nécessairement une forte influence sur vos institutions. Précisons tout d'abord que cette notion d'« Etat social suisse » englobe non seulement les organisations fédérales affectées à des activités sociales, ainsi que les mesures prises dans ce domaine, mais aussi l'œuvre de toutes les institutions publiques. La politique sociale des cantons et communes appartient également à notre Etat social,

et n'oublions pas les œuvres privées qui sont aussi très importantes et variées. Seule, l'union de tous les efforts peut donner un résultat satisfaisant, peut garantir l'accomplissement des diverses tâches sociales que doit assumer un Etat moderne.

Avant la Seconde Guerre mondiale, les institutions sociales de la Confédération étaient très rudimentaires; la responsabilité des cantons et des communes dans ce domaine était d'autant plus grande. L'édification systématique de la sécurité sociale n'a commencé que dans ces dernières décennies. Il a fallu nécessairement céder à la Confédération la compétence en cette matière, parce que les assurances sociales sont des institutions compliquées qui ne peuvent fonctionner efficacement que sur une base très large, garantissant une compensation optimale des risques.

Aujourd'hui, la Suisse dispose d'un système de sécurité sociale comparable à celui des autres pays industrialisés. Nous connaissons toutes les branches d'assurances sociales prévues par les conventions de l'Organisation internationale du travail et du Conseil de l'Europe, et considérées comme nécessaires dans un Etat moderne: assurances-maladie, accidents, vieillesse, invalidité, chômage, assurance militaire, allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes qui servent dans la protection civile, allocations pour enfants. On a donc effectué ainsi, dans le domaine social, un travail positif, et pourtant l'évolution n'est pas encore achevée. Voici, brièvement définies, les tâches les plus importantes qui restent à accomplir au cours de ces prochaines années:

En ce qui concerne la prévoyance-vieillesse, le but à atteindre est clairement indiqué dans l'article constitutionnel 34 quater: Permettre à la personne âgée de maintenir son niveau de vie après avoir quitté son activité professionnelle. En outre, la prévoyance professionnelle, ou 2<sup>e</sup> pilier, à laquelle on a consacré un long projet de loi qui est actuellement examiné par les Chambres, devra être instituée. Notre assurance-maladie, qui est la branche la plus ancienne de la sécurité sociale, présente encore bien des lacunes et des imperfections (privation des prestations en cas de séjour à l'hôpital d'une durée très longue, couverture insuffisante notamment chez les personnes âgées, système de financement nuisible aux intérêts de la famille et, de plus, trop peu efficace). Quant à l'assurance-accidents, elle a un champ d'application trop restreint, car on ne compte que deux tiers environ des salariés qui soient assurés obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels. Il n'existe pas d'assurance-maternité, bien que la Constitution fédérale oblige le législateur à en instituer une; cependant, des prestations sont allouées aux femmes enceintes et aux mères en vertu des dispositions sur l'assurance-maladie.

En 1975, la sécurité sociale a absorbé environ 24,7 milliards de francs, ou 20,8 pour cent du revenu national. Si elle se développe comme prévu, sa part atteindra, dans quelques années, 42 milliards de francs, soit environ 26 pour cent du revenu national. Ce sont là des sommes colossales. Remar-

quons, toutefois, que beaucoup de nos concitoyens doivent vivre en puisant dans ces ressources-là. Lorsqu'il a cessé de travailler, le rentier subit une perte financière sensible; on ne saurait dès lors parler d'un luxe social. Il est évident que des assurances sociales viables relèguent au second rang les œuvres d'assistance des communes. Les ressources considérables mises à la disposition des assurances ne peuvent être fournies aux organes de l'assistance. La sécurité sociale soulage les cantons et les communes. Jadis, les secours aux vieux et aux invalides représentaient la principale position budgétaire des services de l'assistance publique; aujourd'hui, grâce à l'AVS, à l'AI et aux PC, les dépenses de ce genre sont tombées pratiquement à zéro. La Confédération s'occupe des tâches considérables et coûteuses de la sécurité sociale; mais elle ne dispose pas d'un monopole dans ce domaine et ne cherche pas à l'acquérir. Elle ne pourrait réglementer la solution de tous les problèmes sociaux qui se présentent souvent d'une manière différente d'une région à l'autre, ni tenir compte des détresses et besoins individuels. Il serait malencontreux de créer des assurances sociales sur le plan cantonal, voire communal, mais il serait tout aussi faux d'instituer une politique sociale absolument centralisée. Un tel système, en effet, ne pourrait satisfaire, et il serait d'ailleurs en contradiction avec certains principes de notre Etat, comme le fédéralisme et l'autonomie des communes.

### **En quoi consistent les attributions concrètes des communes bourgeoises ?**

... Les tâches d'assistance qui incombent aux communes consistent, avant tout, à combler les lacunes subsistant dans la sécurité sociale. Il peut y avoir, en cas de grave maladie par exemple, des situations de détresse pour lesquelles on ne dispose d'aucune couverture d'assurance, ou que d'une couverture insuffisante. Une famille nombreuse peut éprouver d'importantes difficultés financières parce que les allocations pour enfants prévues par les lois cantonales ne sont pas assez élevées dans tous les cas. Lorsque survient un événement qui, en soi, ouvre droit aux prestations de la sécurité sociale, la nécessité d'une assistance complémentaire peut se faire sentir, car les lois des assurances sociales ont institué inévitablement un régime schématique. Dans des institutions d'assurance groupant des centaines de milliers de membres, on ne peut adapter les prestations à des cas spéciaux de détresse individuelle. En outre, une spécialisation trop poussée du système des prestations serait contraire au principe de l'assurance, qui exige une relation déterminée entre les primes versées et les prestations. Il en résulte que dans des cas exceptionnels, les prestations des institutions d'assurance les mieux conçues se révèlent insuffisantes, si bien que l'assistance doit intervenir.

La récession économique actuelle impose à toutes les communautés de nouvelles tâches sociales qui ne sont pas faciles. L'assurance-chômage a été la parente pauvre pendant les années de haute conjoncture. Celui qui aurait

parlé, à cette époque, de la développer n'aurait rencontré que des incrédules. A présent, il se révèle que cette assurance est trop faible et que divers perfectionnements s'imposent.

Le grand avantage de l'assistance sociale, telle que la pratiquent les communes bourgeoises, est de tenir compte de la situation des nécessiteux; elle fait abstraction des causes, contrairement aux assurances sociales qui s'occupent uniquement des conséquences de certains faits ou situations (vieillesse, invalidité, accident). La liberté dont jouit l'assistance communale doit être mise à profit par des initiatives; les communes bourgeoises devraient, surtout dans le domaine social, se distinguer par leur dynamisme. Elles peuvent observer la situation de leurs administrés, analyser les besoins des membres et secourir dès que cela est nécessaire. Bien entendu, elles coordonnent leur action avec celle des communes proprement dites. Elles peuvent prendre des mesures bien avant que la Confédération ou les cantons soient à même de s'occuper d'un nouveau problème, parce que l'appareil de l'Etat est lent. Des expériences sociales peuvent être tentées dans un cadre restreint, alors que la Confédération et les cantons doivent se montrer prudents et réservés. Malgré la hausse du niveau de vie, il se présente constamment, même dans notre société aisée, de nouveaux problèmes sociaux qui ne pourraient être résolus avec les moyens conventionnels...

Lorsque la prévoyance-vieillesse d'Etat, c'est-à-dire le premier et le deuxième pilier, aura été entièrement et définitivement instituée, il subsistera néanmoins de graves problèmes concernant les personnes âgées. Ceci est dû au fait que non seulement le nombre des rentiers croît, mais qu'aussi l'effectif des personnes ayant atteint un âge avancé augmente sans cesse. Pendant les dernières décennies, le nombre de ceux qui ont dépassé 80 ans s'est multiplié par six. Beaucoup de ces hommes (et femmes) nécessitent des soins. Nous savons malheureusement qu'il subsiste une pénurie de places adéquates dans les homes et qu'il est difficile de trouver le personnel qualifié qu'il faudrait avoir pour soigner ces vieillards. Ce sont encore les communes bourgeoises qui chercheront à y remédier, de manière que leurs membres puissent connaître une vieillesse heureuse malgré leurs difficultés financières ou quelque infirmité. Les obligations sociales se joignent ici à la reconnaissance que doit inspirer le long travail fourni, au service du pays, par ceux qui sont aujourd'hui des personnes âgées.

Une politique sociale moderne ne se borne pas à secourir l'homme en détresse, mais elle vise également à prévenir la misère autant que possible. La prophylaxie et la réadaptation ont la priorité sur l'aide financière.

Il est évident que les communes bourgeoises assistent avant tout leurs membres, lorsque ceux-ci se trouvent en difficulté. Cependant, leurs institutions secourent aussi, dans la mesure du possible, d'autres personnes qui ont besoin d'aide. L'assistance sociale est une forme concrète de la charité chrétienne; pour elle, il n'y a pas d'étrangers, mais seulement des hommes. Si les bourgeoisies continuent à gérer leurs œuvres sociales dans cet esprit, il sera généralement reconnu qu'elles sont l'âme de nos villes et villages.

---

# Bibliographie

---

**Walter Hess: Ökonomische Aspekte der sozialen Sicherung.** Eine Untersuchung über die umverteilungs-, konjunktur- und wachstumspolitische Bedeutung des Sozialversicherungshaushaltes unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Verhältnisse. 192 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1975.

**Directives sur la gestion des affaires administratives de la Confédération (DGA).** Publiées par le Conseil fédéral le 28 août 1974, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975. Les directives sur la gestion des affaires administratives de la Confédération ont été rédigées par la commission d'experts chargée de préparer la révision totale de la loi sur l'organisation de l'administration fédérale. Elles comprennent neuf chapitres: A. But et champ d'application des directives. B. Tâches de l'administration et gestion des affaires administratives. C. Principes fondamentaux applicables à cette gestion. D. Questions de structure. E. Aspect fonctionnel de la gestion. F. Moyens de gestion. G. Direction des collaborateurs. H. Critères applicables au choix des chefs. J. Devoirs personnels du chef. 45 pages, prix 5 francs. Les directives peuvent être commandées à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

**Vorbeugen statt heilen.** Aspekte der Sozial- und Präventivmedizin (recueil d'articles de plusieurs auteurs). 122 pages ill. Editions Maihof, Lucerne 1975.

---

# Interventions parlementaires

---

**Postulats Hungerbühler et Muff du 1<sup>er</sup> mars 1976 concernant le droit aux allocations familiales dans l'agriculture**

Ces deux interventions (RCC 1976, p. 225) ont été acceptées par le Conseil national le 24 juin et transmises au Conseil fédéral.

### **Postulat Schär du 19 mars 1976 concernant les dépenses de l'AI qui varient d'un canton à l'autre**

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. p. 227 de la RCC) le 24 juin et l'a transmis au Conseil fédéral.

### **Interpellation Luder du 11 mars 1976 concernant la détection des infirmités chez les nouveau-nés et la statistique des infirmes**

Cette interpellation (cf. RCC 1976, p. 184) a été discutée le 24 juin devant le Conseil des Etats. Son auteur voulait savoir s'il était possible, dans toute la Suisse, d'assurer une détection complète des maladies et infirmités congénitales, au moyen des prescriptions juridiques actuelles, et si l'on pourrait, grâce à une statistique suisse des infirmes, constater des différences d'une région à l'autre, y remédier et veiller à ce que les exigences posées en la matière soient juridiquement appréciées de façon uniforme. Dans sa réponse, le conseiller fédéral Hürlimann approuva le principe de cette intervention. Cependant, l'hygiène publique est l'affaire des cantons, qui ont d'ailleurs fait beaucoup dans ce domaine. On a créé, en collaboration avec Pro Infirmis, de nombreux services sociaux pour le dépistage précoce des infirmités congénitales. Des obstacles financiers s'opposent à une participation plus ample de la Confédération. En outre, compte tenu d'autres tâches urgentes à accomplir, il faut renoncer pour le moment à établir une statistique des infirmes. — M. Luder, conseiller aux Etats, a déclaré qu'il était satisfait de cette réponse, tout en regrettant que l'on ne puisse faire davantage pour le moment.

### **Question ordinaire Müller-Berne du 15 mars 1976 concernant la Caisse suisse de compensation**

Voici la réponse donnée le 26 mai par le Conseil fédéral à la question Müller (cf. p. 185 RCC):

« En vertu de l'article 113 de la loi sur l'AVS, la Caisse suisse de compensation est rattachée à la Centrale de compensation, laquelle est subordonnée à l'Administration fédérale des finances. Dans l'intérêt de l'organisation générale de l'AVS/AI et d'une claire délimitation des tâches, nous estimons — nous écartant sur ce point de l'opinion exprimée dans le rapport d'experts de 1971 sur la réorganisation de l'administration fédérale — qu'il ne saurait être question de subordonner la Caisse suisse de compensation à l'OFAS et, partant, au Département de l'intérieur.

L'exécution de la loi sur l'AVS/AI incombe aux caisses de compensation des cantons, des associations et de la Confédération; il s'agit d'une organisation sciemment décentralisée, qui a donné satisfaction depuis 1940 (régime des allocations pour perte de gain) et n'a jamais été remise en question. L'OFAS est en revanche l'organe de surveillance; il veille en particulier à une application unifiée des prescriptions légales et émet des instructions concernant leur exécution, qui sont valables pour l'ensemble des caisses de compensation susnommées. Les rapports entre l'OFAS et la Caisse suisse de compensation ne sont dès lors pas plus étroits que ceux qu'il entretient avec les autres caisses de compensation, dont le nombre dépasse la centaine. La subordination de l'une des deux caisses de compensation de la Confédération à l'OFAS constituerait un pas vers la centralisation. Il ne serait notamment plus possible de distinguer nettement les différentes tâches de surveillance de celles de l'exé-

cution. Les deux choses seraient de toute évidence contraires à la volonté du législateur. Lors d'une étude récente de l'organisation interne de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, effectuée par la Centrale pour les questions d'organisation, on a également examiné s'il convenait de maintenir la Centrale de compensation et la Caisse suisse au sein du même office. Or, aucune raison ne parle en faveur d'une séparation. Au contraire, l'étude a montré que le maintien d'une administration commune et unifiée comporte nombre d'avantages importants, tels qu'une gestion cohérente des services du personnel, ainsi que des services financiers et d'organisation communs, une utilisation rationnelle des systèmes d'informatique, une coordination des relations avec l'extérieur, etc. En cas de séparation des deux domaines, il faudrait scinder et développer dans une large mesure d'importants services; or, d'après l'étude effectuée par la Centrale pour les questions d'organisation, cela entraînerait chaque année des frais supplémentaires considérables. Au demeurant, la planification du bâtiment administratif de Genève-Châtelaine, qui est presque achevée, s'inspire également de la conception unitaire de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation. »

#### **Postulat Thalmann du 22 juin 1976 concernant la formation des adolescents, les rentes et allocations pour enfants**

M<sup>me</sup> Thalmann, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« En vertu du droit qui régit les assurances sociales, les rentes d'orphelins et allocations pour enfants, servies à des bénéficiaires qui n'exercent aucune activité lucrative, leur sont versées jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 25 ans, mais à condition que ces adolescents n'aient pas encore achevé leur formation. Or l'expérience nous montre qu'à cet âge-là, 30 pour cent des étudiants ne sont pas encore parvenus au terme de leurs études. Tel est surtout le cas des jeunes gens pour qui, en raison de leurs conditions familiales, les études ne sont pas une chose allant de soi. Presque tous accèdent aux études universitaires en suivant la deuxième voie de formation. Le Conseil fédéral est invité, lorsqu'il préparera la neuvième révision de l'AVS, à étendre au moins jusqu'à 27 ans révolus et si possible jusqu'à l'achèvement normal de la formation la limite de l'âge donnant droit aux rentes d'orphelin doubles et aux allocations pour enfants revenant à des bénéficiaires qui n'exercent pas d'activité lucrative. »

#### **Postulat Knüsel du 24 juin 1976 concernant les frais d'opération et de guérison payés par l'AI**

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

« Selon l'article 12 de la loi fédérale sur l'AI, « l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Depuis peu, l'AI a tendance à se décharger de ses obligations financières. Elle n'assume plus les frais de cures balnéaires faites à Loèche-les-Bains sous le contrôle de l'Institut pour paralysés ou de la Clinique pour rhumatisants, quoique ces cures, liées à une thérapie adéquate, soient nécessaires aux paralysés pour leur permettre de maintenir leur capacité de gain recouvrée ou simplement de se tirer d'affaire par leur propres moyens.

Cette mesure d'économie, prise tout récemment par l'OFAS, consiste à donner pour instruction générale de refuser les prestations pour les opérations des articulations de la hanche et les prothèses. Or, l'altération des articulations de la hanche ne peut certes pas être considérée comme un processus pathologique labile. Le refus de plus en plus fréquent de reconnaître des infirmités congénitales procède d'une tendance analogue. Par cette nouvelle pratique, l'AI cherche à se dégager de ses obligations financières au détriment des caisses-maladie reconnues qui, elles aussi, subissent les conséquences d'une extraordinaire augmentation des coûts. Encore à l'heure actuelle, l'assurance pour frais médicaux et pharmaceutiques renchérit de 15 pour cent par an. Les primes individuelles sont si élevées qu'on ne peut plus les majorer, surtout aux dépens des économiquement faibles.

Le Conseil fédéral est invité à rétablir l'ancienne pratique permettant à l'AI de reconnaître les infirmités congénitales, système qui avait donné de bons résultats. »

(20 cosignataires.)

---

## Informations

### Neuvième révision de l'AVS

Le Département de l'intérieur a publié, le 7 juillet, le communiqué suivant:

Le Conseil fédéral a décidé de soumettre à l'Assemblée fédérale un projet de loi sur la neuvième révision de l'AVS. Cette loi devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1978 et succéder à l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, qui a effet jusqu'au 31 décembre 1977.

Un objectif principal de la neuvième révision est de créer un système durable et pondéré pour l'adaptation future des prestations à l'évolution économique, de manière à éviter la procédure compliquée suivie jusqu'ici, consistant à modifier chaque fois la loi. D'après la proposition du Conseil fédéral, les rentes et les limites de revenu pour les prestations complémentaires seront de nouveau adaptées à l'évolution des prix au 1<sup>er</sup> janvier 1978. Pour la période qui suivra, il est prévu de faire évoluer automatiquement les rentes selon un indice spécial.

Normalement, l'adaptation devrait avoir lieu tous les deux ans; exceptionnellement, elle pourra se faire dans des délais plus brefs si l'indice des prix marque plus de 8 pour cent en l'espace d'une année; ou dans des délais plus longs si la hausse des prix n'atteint pas 5 pour cent en deux ans.

Le deuxième objectif important de cette révision est de consolider financièrement l'AVS. D'après la loi actuellement en vigueur, les pouvoirs publics devraient verser une contribution de 25 pour cent des dépenses de l'assurance dès 1978. Or, aujourd'hui, cette contribution n'est que de 14 pour cent (Confédération 9, cantons 5). Le

Conseil fédéral propose de l'augmenter progressivement de la manière suivante: pour 1978 et 1979, 16 pour cent (Confédération 11, cantons 5), 1980 et 1981, 18 pour cent (Confédération 13, cantons 5), et dès 1982, 20 pour cent (Confédération 15, cantons 5). Ainsi, dès 1982, la Confédération et les cantons contribueraient à l'AVS dans la même proportion qu'avant 1975.

Pour combler la lacune de financement dans l'AVS, le Conseil fédéral propose plusieurs mesures consistant d'une part à augmenter les recettes et d'autre part à réduire des dépenses qui ne sont pas absolument nécessaires du point de vue social. Ainsi, dès 1978, les bénéficiaires de rentes qui exerceront encore une activité lucrative seront également soumis à cotisations, comme ils l'étaient d'ailleurs entre 1948 et 1953. En outre, il est proposé d'éliminer le rabais de cotisations consenti dans l'AVS d'une manière générale aux indépendants depuis 1969, de sorte que ces assurés ayant un revenu supérieur à 24 000 francs paieront la même cotisation que les employeurs et les salariés ensemble. Du côté des recettes, le Conseil fédéral propose encore: d'introduire la perception d'intérêts moratoires en cas de paiement tardif des cotisations, de soumettre plus rigoureusement à cotisations les rémunérations provenant d'activités accessoires et d'introduire le recours de l'assurance contre les tiers responsables.

Le Conseil fédéral prévoit d'autre part les mesures d'économie suivantes: la limite d'âge ouvrant droit à une rente complémentaire en faveur de l'épouse d'un bénéficiaire de rente AVS sera successivement élevée de 45 à 55 ans, tandis que le montant de cette rente complémentaire sera 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 sera porté de 60 à 62 ans. D'autres mesures permettront d'éviter des surindemnisations injustifiées.

Selon les propositions du Conseil fédéral, la neuvième révision de l'AVS apportera quelques améliorations de prestations. En effet, le projet de loi prévoit la possibilité de remettre aux bénéficiaires invalides de rentes AVS des moyens auxiliaires (prothèses, fauteuils roulants, appareils acoustiques, etc.), de verser des subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse (services-conseils, aides ménagères, formation de personnel spécialisé, etc.) et d'étendre le droit aux allocations pour impotents de l'AI en faveur des invalides graves.

Ces mesures ont pour effet, dans l'ensemble, d'améliorer les comptes de l'AVS de 445 millions de francs par année. Ajoutée aux contributions plus élevées des pouvoirs publics, elles devront assurer l'équilibre financier de cette œuvre sociale.

Le message sera présenté à la mi-septembre dans le cadre d'une conférence de presse. La RCC en reparlera dans son double numéro d'août-septembre.

### **Commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (OPP)**

Se fondant sur la décision du Département de l'intérieur créant ladite commission, en date du 7 avril 1976, l'OFAS a constitué celle-ci en y nommant les personnes suivantes:

#### *Présidence*

A. Schuler, directeur de l'OFAS

Suppléant: A. Granacher, sous-directeur de l'OFAS

### **Membres:**

M<sup>e</sup> R. Barde, Fédération des syndicats patronaux, Genève  
R. Baumann, Société d'assurance-vie La Bâloise, Bâle  
P. Binswanger, Société d'assurance-vie « Winterthour », Winterthour  
H. Dickenmann, Union suisse des paysans, Brougg  
G. Felder, Conférence des autorités cantonales de surveillance des fondations, Bâle  
H. Fink, Crédit foncier vaudois, Lausanne  
J. P. Forney, Caisse cantonale d'assurance populaire, Neuchâtel  
A. Ghelfi, Union syndicale suisse, Berne  
F. Häfliger, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne  
H. Isler, Association suisse des syndicats évangéliques, Berne  
Prof. E. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales, Berne  
M. Kamber, Union suisse des arts et métiers, Berne  
P. Läubin, Association suisse des banquiers, Bâle  
F. Leuthy, Union syndicale suisse, Berne  
R. Maier-Neff, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich  
E. Meyer, professeur, Compagnie d'assurance LA SUISSE, Lausanne  
W. Schuler, Caisse fédérale d'assurance, Berne  
K. Sovilla, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich  
L. Truffer, Fédération chrétienne du personnel des transports, du commerce et de l'alimentation, Zurich  
P. Vaucher, PRASA Pierre Rieben Actuaire SA, Peseux  
H. Walser, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich  
A. Zufferey, Conseiller d'Etat, Sion

La commission s'est réunie pour la première fois le 30 juin 1976 (cf. page 291).

## **Nouvelles personnelles**

### **Organisation de l'OFAS**

Deux groupes ont été constitués dans la section « Prévoyance professionnelle » de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité:

- le groupe des cotisations et prestations;
- le groupe de l'organisation.

En même temps, le Département fédéral de l'intérieur a nommé chefs de groupe, avec le rang d'adjoints scientifiques:

- M. *Jörg Schürer*, licencié en droit (groupe des cotisations et prestations) et
- M. *Hans-Joachim Pfitzmann*, Dr en droit (groupe de l'organisation).

### **Commission AI Thurgovie**

M. *Walter Ausderau*, ayant atteint la limite d'âge, a quitté à la fin de mai la présidence de la commission AI thurgovienne. Le Conseil d'Etat a nommé son successeur en la personne de M. *Heini Kübler*, chef de l'Office cantonal du travail et de la formation professionnelle.

## **Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**

Page 20, caisse de compensation 86, ASTI: l'adresse postale est désormais Case postale 911, 8034 Zurich.

A partir du 21 septembre, le nouveau domicile sera Dufourstrasse 145.

Les autres données ne changent pas.

## **Erratum RCC juin**

A la page 268, il faut lire, au 2<sup>e</sup> tiret: Le terme de « valeur usuelle d'une prestation de prévoyance »...