
Jurisprudence

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1975, en la cause A. B.
(traduction de l'allemand).

Article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS. Le calcul comparatif à effectuer, selon cette disposition, pour fixer la rente simple revenant à une femme divorcée doit l'être également lorsque le divorce a eu lieu avant 1948.

Articolo 31, capoversi 3 e 4, della LAVS. Il calcolo comparativo da effettuare, secondo questa disposizione, per fissare la rendita semplice di vecchiaia spettante a donne divorziate è pure applicabile allorchè il divorzio avvenne prima del 1948.

Le mariage de l'assurée A. B., née en 1909, a été dissous par divorce en 1936. Alors qu'une fille était née de cette première union, aucun enfant ne naquit du deuxième mariage, conclu par A. B. en mars 1941 et dissous par divorce en août 1946. Le deuxième mari, qui n'était pas tenu de verser des contributions d'entretien à son ancienne épouse, décéda le 4 septembre 1971.

A. B. touche une rente simple de vieillesse depuis février 1971. En avril 1974, l'aide cantonale à la vieillesse demanda à la caisse de compensation une rente plus élevée en se référant à l'article 31, 3^e alinéa, LAVS. Cette requête fut rejetée, parce que le second mariage, lui aussi, avait été dissous par divorce avant l'entrée en vigueur de la LAVS le 1^{er} janvier 1948 et que l'époux n'était pas tenu de verser des aliments.

L'aide cantonale à la vieillesse recourut contre cette décision et renouvela la demande visant une augmentation de la rente dès le 1^{er} janvier 1973.

L'autorité de première instance a admis partiellement ce recours en accordant une hausse éventuelle dès le 1^{er} mai 1974. Certes, le droit à la rente existait déjà à partir du 1^{er} janvier 1973, mais la demande d'augmentation n'avait été présentée qu'en avril 1974, si bien que l'on avait ainsi renoncé à des prestations pour la période antérieure.

Le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement par le service d'aide à la vieillesse demande, encore une fois, que la hausse des rentes soit accordée à partir de janvier 1973.

La caisse de compensation, elle aussi, a interjeté recours de droit administratif. D'après elle, l'application rétroactive de la disposition en cause (art. 31, 3^e al., LAVS), valable dès le 1^{er} janvier 1973, à une époque antérieure à l'entrée en vigueur de la LAVS constitue un abus de droit. A. B. a été affiliée à l'AVS, le 1^{er} janvier 1948, en tant que femme célibataire. L'application de ladite disposition en l'espèce signifierait que l'on favoriserait la femme divorcée par rapport à la célibataire. Pour le cas où

le TFA approuverait une application rétroactive, la caisse propose que la rente soit élevée déjà depuis le 1^{er} janvier 1973.

L'OFAS propose que le TFA admette le recours de l'assurée et renvoie l'affaire à la caisse de compensation pour nouveau calcul de la rente et nouvelle décision.

Le TFA a admis le recours de l'assurée, mais rejeté celui de la caisse. Ce faisant, il s'est inspiré des considérations suivantes:

1. Jusqu'à la fin de l'année 1972, la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée était calculée exclusivement d'après le revenu annuel moyen que celle-ci tirait de son propre travail (art. 31, 1^{er} al., LAVS, ATF 99 V 87 = RCC 1974, p. 266). La huitième révision de l'AVS a mis en vigueur, le 1^{er} janvier 1973, une disposition selon laquelle la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée doit être fixée sur la base du revenu annuel qui est déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple, s'il en résulte une rente plus élevée, lorsque l'intéressée comptait, lors du divorce, 45 ans révolus et avait des enfants de son sang ou adoptés, et lorsque le mariage a duré au moins 5 ans (art. 31, 3^e al., lettre b, LAVS). Lorsque l'intéressée a été divorcée plus d'une fois, on se fonde sur le dernier mariage ayant duré au moins 5 ans (ATF 101 V 11 = RCC 1975, p. 441).

La recourante a été mariée avec son deuxième époux du 3 mars 1941 au 4 août 1946, donc pendant 5 ans et 5 mois. En outre, elle est la mère d'une fille qui est née du premier mariage. Elle remplit donc, en soi, les conditions de l'article 31, 3^e alinéa, lettre b, LAVS.

Néanmoins, la caisse de compensation estime que cette disposition n'est pas applicable ici, parce que l'assurée était divorcée déjà avant l'entrée en vigueur de la LAVS le 1^{er} janvier 1948. Cette opinion est infirmée par les règles transitoires expressément énoncées dans la nouvelle loi résultant de la huitième révision. Selon le N° VIII, lettre b, 1^{er} alinéa de ces dispositions légales transitoires, les dispositions relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires s'appliquent, dès le 1^{er} janvier 1973, également aux cas dans lesquels le droit à la rente avait pris naissance antérieurement. Est réservé notamment le 4^e alinéa de cette disposition, qui dit:

« 4 Les rentes simples de vieillesse en cours revenant aux femmes divorcées, qui n'avaient pas été portées au niveau de la rente de veuve allouée antérieurement, ne sont adaptées conformément aux dispositions de l'article 31, 3^e alinéa, LAVS que sur demande. »

Selon la teneur non équivoque de cette prescription, la nouvelle règle de l'article 31, 3^e alinéa, lettre b, LAVS est applicable aussi aux femmes divorcées qui touchaient une rente AVS déjà avant le 1^{er} janvier 1973, et ceci sans prendre en considération la date du divorce. Le juge ne peut limiter l'application de ces règles, fixées par le législateur, aux cas dans lesquels le divorce a eu lieu après l'entrée en vigueur de l'AVS. L'article 4 de la disposition transitoire citée n'indique pas depuis quel moment l'ancienne rente de vieillesse d'une femme divorcée doit être calculée d'après le nouveau système. Il précise seulement que ce nouveau calcul ne doit pas être effectué d'office, mais doit être demandé par la rentière divorcée. En ce qui concerne les effets d'une telle demande dans le temps, il faut renvoyer de nouveau au 1^{er} alinéa, selon lequel le nouveau calcul de la rente doit être fait à partir de l'entrée en vigueur de la huitième révision, donc à la date du 1^{er} janvier 1973.

2. La recourante a ainsi droit à un nouveau calcul de sa rente de vieillesse depuis le 1^{er} janvier 1973 et selon l'article 31, 3^e alinéa, LAVS. Cette opération est confiée à la caisse de compensation, à qui le dossier est remis pour qu'une nouvelle décision puisse être rendue.

Arrêt du TFA, du 23 janvier 1976, en la cause J. F.
(traduction de l'allemand).

Articles 45 LAVS et 76 RAVS. Les caisses de compensation ne doivent se considérer comme liées par un acte administratif émanant d'un organe tutélaire, en matière d'AVS, que si cet acte concerne une personne placée sous tutelle ou dont la mise sous tutelle a été ordonnée. Si tel n'est pas le cas, la caisse n'est pas liée par les instructions émanant de cet organe; elle doit, bien plutôt, examiner librement s'il faut donner suite à une demande de paiement d'une rente en mains de tiers, à titre de garantie d'un emploi de cette prestation conforme à son but.

Articolo 45 della LAVS e articolo 76 dell'OAVS. In materia dell'AVS, le casse di compensazione devono ritenersi legate da un atto amministrativo emanato da un organo tutorio, soltanto se questo atto riguarda persone poste sotto tutela o la cui tutela è stata ordinata. Se ciò non è il caso, la cassa non è legata dalle istruzioni emanate dall'organo predetto; essa deve piuttosto esaminare liberamente, se deve dare seguito alla richiesta di pagamento di una rendita nelle mani di una terza persona, al fine di garantirne l'impiego secondo lo scopo.

L'assuré, né en 1904, a cinq enfants nés de 1965 à 1972. Trois de ceux-ci habitent chez leurs parents, les deux autres ont été placés par l'autorité tutélaire dans des familles nourricières. Le 7 décembre 1972, cette autorité décida de retirer à l'épouse de l'assuré, née en 1944, la puissance maternelle sur les cinq enfants et de confier à l'assistante sociale de la commune l'éducation de ceux-ci, ainsi que la surveillance de leur ménage. Un recours formé contre cette décision fut rejeté par le Conseil d'Etat le 23 novembre 1973.

L'assuré touchait depuis mars 1969 une rente simple de vieillesse et deux rentes d'enfants pour les deux aînés; depuis avril 1969, il recevait en outre une rente pour le troisième enfant. Le Conseil communal ayant demandé que « les allocations pour enfants de cette famille » soient versées directement à l'assistante sociale, la caisse de compensation décida, le 16 décembre 1974, que les rentes complémentaires seraient versées dès le 1^{er} janvier 1975 au bureau des affaires sociales de la commune.

A cette occasion, la caisse dut constater que jusqu'à présent, aucune rente complémentaire n'avait été versée aux deux cadets. Par deux décisions du 5 février 1975, elle alloua par conséquent ces deux rentes d'enfants, avec effet en septembre 1970 et mai 1972, en précisant qu'elles étaient payables également à ce bureau communal. L'assuré recourut le 27 décembre 1974 contre la décision que la caisse avait rendue le 16 décembre.

L'autorité cantonale rejeta ce recours le 4 juin 1975. Selon elle, il se justifie, puisque le recourant refuse de transmettre les rentes pour deux des enfants aux familles nourricières intéressées, de verser ces prestations à l'assistante sociale. Celle-ci, en effet, offre toute garantie pour un emploi des rentes conforme à leur but. Pour des raisons techniques (ordinateur), les rentes des trois enfants qui vivent chez le recourant sont, elles aussi, versées à l'assistante sociale; c'est une situation qu'il convient d'accepter, d'autant plus que cette agente est une personne sûre qui ne manque pas de transmettre immédiatement les rentes à qui de droit.

Le présent recours de droit administratif de l'assuré est dirigé contre ce jugement. L'assuré demande que toutes les rentes d'enfants lui soient versées, puisqu'il n'est pas sous tutelle et qu'il est capable d'élever les enfants et d'assumer leur entretien.

La caisse de compensation déclare, dans son préavis, que le versement de rentes d'enfants à diverses adresses est tout à fait possible du point de vue technique. Toutefois, compte tenu de la décision du Conseil d'Etat du 23 novembre 1973, il se justifie de verser toutes les rentes d'enfants à l'assistante sociale.

L'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif en se référant à l'arrêt du TFA en la cause I. du 30 janvier 1973 (ATF 99 V 44 = RCC 1974, p. 136).

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Il faut se demander d'abord si le litige porte sur le paiement des cinq rentes d'enfants en mains de tiers ou seulement sur le paiement pour les trois aînés. La caisse estime que sa décision du 16 décembre 1974 concernait seulement les rentes de ces trois aînés, puisque les rentes des deux cadets n'ont été accordées que le 5 février 1975.

L'autorité de première instance s'est cependant occupée des cinq rentes d'enfants. Ceci ne peut lui être reproché, et voici pourquoi: Ni la décision du 16 décembre 1974, ni la demande du Conseil communal sur laquelle elle était fondée ne limitent le paiement en mains de tiers aux rentes des trois aînés. La décision vaut donc pour les rentes complémentaires de tous les cinq enfants. Peu importe à cet égard que les rentes des deux cadets n'aient pas encore été fixées par décision à cette époque; en effet, le droit à ces deux rentes existait alors déjà, parce que les décisions de rentes d'une caisse de compensation, en matière d'AVS, n'ont pas un caractère constitutif (ATF 101 V 157).

Par conséquent, il faut se prononcer maintenant sur le paiement en mains de tiers des cinq rentes d'enfants.

2. Selon l'article 76 RAVS, il incombe en général aux caisses de compensation, dans certaines circonstances, de prendre les mesures propres à garantir un emploi des rentes conforme à leur but. Si l'ayant droit est sous tutelle, sa rente doit être (selon le 2^e alinéa de cet article) versée à son tuteur ou à une personne désignée par celui-ci. ... Cette disposition vaut aussi — en vertu de l'article 84 RAI — dans le domaine de l'AI.

Ces règles impliquent notamment une délimitation de compétence entre les caisses de compensation et d'autres organes administratifs intéressés à un emploi correct des rentes, notamment les autorités de tutelle et d'assistance. Compte tenu du sens et du but de cette délimitation, il ne peut incomber aux organes d'application de l'AVS d'examiner comment le tuteur utilise la rente; un tel jugement relève bien plutôt de la compétence des autorités tutélaires. Selon la jurisprudence, l'article 45 LAVS et ses dispositions d'exécution ne couvrent en tout cas pas des décisions de caisse qui contredisent les instructions clairement données par les organes tutélaires compétents et responsables. Là où des décisions prises en vertu de l'article 76 RAVS heurtent des mesures relevant du droit tutélaire, la priorité revient à ces dernières. Ces principes sont fondés notamment sur le fait que les institutions du droit de la famille constituent un système que la sécurité sociale admet comme établi et qui, par conséquent, prend le pas sur celle-ci. Le tribunal renvoie aux arrêts publiés dans ATFA 1959, p. 197, 1951, p. 138; RCC 1948, p. 24; voir aussi Binswanger: Kommentar zum AHVG, p. 198. Cf. en outre des applications par analogie dans ATF 97 V 178 = RCC 1972, p. 402 (concerne la priorité de principe du droit familial) et dans ATF 99 V 44 = RCC 1974, p. 136.

L'OFAS semble conclure, d'après l'arrêt I. (ATF 99 V 44), que tout acte administratif d'un organe tutélaire doit lier les caisses de compensation lorsqu'il s'agit d'AVS. Tel n'est cependant pas le cas. Puisque le droit civil a la priorité sur le droit des

assurances sociales, ainsi que cela a été montré, il faut déterminer aussi d'après le droit civil quelles sont les attributions d'un organe tutélaire. Si une tutelle a été instituée, les attributions qui lui sont liées peuvent aller très loin et englober notamment les questions financières (cf. art. 413 CCS). Cela signifie entre autres, dans le domaine de l'AVS, que lorsqu'une tutelle a été ordonnée — conformément aux règles du droit civil — le tuteur doit décider à qui la rente sera versée; la caisse de compensation doit alors agir d'après ses instructions.

Cette règle est également applicable lorsque l'autorité tutélaire a retiré la puissance paternelle seulement à l'un des parents et n'a institué, en outre, qu'un contrôle portant sur l'éducation et le ménage des enfants. La compétence financière du parent qui conserve la puissance paternelle n'est alors nullement réduite. Cette règle de droit civil ne préjuge donc pas la question de savoir à qui les rentes d'enfants sont payables.

En l'espèce, cela signifie que la caisse de compensation n'aurait été liée par aucune instruction d'un organe tutélaire. D'ailleurs, effectivement, l'autorité de tutelle n'a rien ordonné au sujet du versement des rentes en mains de tiers; elle s'est bornée à présenter une demande dans ce sens à la caisse de compensation.

3. a. Puisque la caisse n'était ainsi liée par aucune instruction d'une autorité tutélaire, elle aurait dû examiner librement s'il y avait lieu de donner suite à la demande du Conseil communal concernant un emploi des rentes conforme à leur but. Elle n'a apparemment pas procédé à cet examen; il semble plutôt qu'elle se soit crue obligée d'accepter la demande visant le paiement des rentes d'enfants à l'assistante sociale, puisqu'elle écrit dans sa décision du 16 décembre 1974 qu'il faut — eu égard à la mesure de contrôle de l'éducation des enfants qui a été ordonnée — donner suite à la requête de l'autorité tutélaire.

Néanmoins, il ne se justifie pas, aujourd'hui, de renvoyer l'affaire à la caisse pour nouvelle décision, car on peut, en l'état du dossier, juger si le paiement en mains de tiers ordonné par la caisse était une mesure correcte.

b. En ce qui concerne les deux enfants placés au dehors, l'assistante sociale déclare avec vraisemblance, dans sa demande de décembre 1974 concernant le paiement en mains de tiers, que le recourant ne transmet pas les rentes d'enfants aux familles nourricières. Certes, il s'agit là de places gratuites, mais cela ne saurait autoriser le recourant à garder les rentes pour lui. Le paiement au bureau communal des œuvres sociales est évidemment justifié, puisque cela garantirait un emploi des rentes conforme à leur but.

Quant aux trois enfants qui vivent chez leurs parents, on peut se référer aux considérants du Conseil d'Etat qui a rejeté, le 23 novembre 1973, le recours formé par l'assuré contre le retrait de la puissance paternelle et contre l'institution d'un contrôle pédagogique et ménager. Se fondant sur deux expertises médicales, le Conseil d'Etat a nié en outre que le recourant soit apte à assumer l'éducation des enfants. Il a accepté, mais non sans quelque appréhension, de laisser les 3 enfants chez leurs parents, jusqu'à nouvel avis, et de renoncer pour le moment à retirer la puissance paternelle au recourant.

D'ailleurs, le fait que celui-ci a négligé d'annoncer à l'AVS ses deux cadets, pour obtenir des rentes d'enfants, montre clairement qu'il n'est pas en mesure de remplir ponctuellement ses devoirs de père.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que la caisse de compensation a décidé le versement des rentes d'enfants au bureau communal des affaires sociales.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1975, en la cause M. B.

(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Cette disposition ne permet pas l'octroi de mesures médicales pour des séquelles qui sont en étroite connexité matérielle et temporelle avec le traitement de l'accident. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1 della LAI. Questa disposizione non dà diritto all'erogazione di provvedimenti sanitari per delle conseguenze, che sono in diretta connessione materiale e contemporanea al trattamento dell'infortunio. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1923, a subi le 4 janvier 1967 un accident de la circulation dont il est résulté, notamment, une fracture de la clavicule droite. Il se forma, par la suite, une pseudarthrose qui nécessita, en avril 1967, une ostéosynthèse. Une grave paralysie du plexus s'étant produite deux semaines plus tard, il fallut procéder, le 12 mai, à la résection partielle de la clavicule. Selon le professeur H., il a subsisté un état défectueux entravant le fonctionnement du bras droit. Il prévoit, pour y remédier, une reconstruction chirurgicale de la clavicule (rapport du 9 octobre 1974).

Le 19 septembre 1974, l'assurée demanda à l'AI de prendre en charge les frais des mesures médicales et moyens auxiliaires (bandages de fixation pour l'épaule et le bras). Par décision du 7 novembre 1974, la caisse de compensation rejeta cette demande, en alléguant que les mesures médicales étaient en rapport étroit, aussi bien dans le temps que du point de vue matériel, avec l'accident subi; elles servaient avant tout au traitement de l'affection comme telle, et non d'une manière directe à la réadaptation professionnelle. Quant aux bandages, ils constituaient un accessoire thérapeutique et non pas un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI.

Par jugement du 13 mars 1975, l'autorité cantonale de recours a admis le recours formé par l'assurée et a déclaré que l'AI devait assumer les frais de ladite reconstruction et des bandages nécessaires. La mesure médicale litigieuse était en connexité matérielle étroite avec le traitement des suites primaires de l'accident; cependant, d'après l'attestation médicale, l'état de santé de la recourante se serait stabilisé il y a quelques années déjà, ce qui lui aurait permis de poursuivre son activité de médecin dans les limites de sa capacité de travail résiduelle. Ainsi, on ne pouvait plus parler d'une connexité étroite dans le temps, et par conséquent il ne s'agissait pas d'un traitement de l'affection comme telle. Le médecin ayant évalué à 20 pour cent la diminution de la capacité de travail due à un état défectueux stable et ayant jugé que l'opération prévue offrait de bonnes chances de succès, on pouvait s'attendre, à coup sûr, à une amélioration durable et importante de la capacité de gain, si bien que les conditions de l'article 12 LAI étaient remplies. Le bandage de fixation représentait un complément nécessaire de l'opération et constituait avec celle-ci un seul complexe thérapeutique.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de la décision de la caisse. Il allègue, dans l'essentiel, que le défaut de la clavicule est une conséquence directe du traitement nécessité par l'accident. L'indication de la correction de ce défaut était établie, au plus tard, en 1969, lorsque l'état de la patiente avait été désigné comme stationnaire; cependant, on pouvait déjà prévoir, lors de la

résection de l'os, que ce défaut devrait être corrigé plus tard. Le remplacement de la partie de la clavicule enlevée constituait donc, avec le traitement des suites de l'accident, une unité thérapeutique, si bien que les frais occasionnés ne pouvaient être assumés par l'AI. En outre, il était douteux que la mesure litigieuse permette réellement de prévoir un succès important dans le domaine de la réadaptation.

Dans sa réponse au recours, l'intimée allègue que l'opération de reconstruction n'était ni nécessaire, ni prévisible lors du traitement qui suivit l'accident; la résection de la clavicule avait été, bien plutôt, considérée comme une mesure définitive pour la guérison des suites de ce dernier. La séquelle étant restée stable pendant des années, on avait — alors seulement — envisagé d'améliorer la capacité de travail de l'assurée par une ostéosynthèse que l'on avait, finalement, exécutée. Cette opération n'a donc pas de relation matérielle avec le traitement proprement dit de l'accident, et elle n'a pas non plus été entreprise à la même époque. L'ostéosynthèse a été effectuée pour améliorer la capacité de travail d'une manière durable et importante. Contrairement à ce que croit l'autorité de première instance, la capacité de travail était réduite de plus de 20 pour cent avant l'opération. Dans ses travaux de ménagère, l'assurée avait constamment besoin d'aide; de même, dans son activité de médecin, elle était sérieusement handicapée.

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

1. On entend par « traitement de l'affection comme telle » au sens de l'article 12 LAI tout acte médical, que celui-ci vise l'affection de base ou ses conséquences, tant que l'on a affaire à un phénomène pathologique labile. Lorsque la phase du phénomène labile est, dans son ensemble, achevée, et alors seulement, on peut se demander — dans le cas des assurés majeurs — si une mesure médicale est une mesure de réadaptation (ATF 101 V 46 = RCC 1975, p. 392; ATF 100 V 101 = RCC 1975, p. 37; ATF 98 V 208 = RCC 1973, p. 86).

On considère comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident — caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact — pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable (art. 2, 1^{er} al., RAI). Ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'AI, notamment, les traitements de blessures, d'infections et de maladies internes ou parasitaires; ceux-ci relèvent du domaine de l'assurance-maladie et accidents (art. 2, 4^e al., RAI).

Selon une jurisprudence et une pratique administrative constantes, l'AI n'assume pas, en cas de fractures accidentelles, les mesures prises pour guérir les os ou pour empêcher ou traiter des complications qui retardent cette guérison ou font obstacle au rétablissement de fonctions motrices normales, tant que ces mesures sont en rapport étroit, dans le temps et matériellement, avec le traitement de l'accident (ATF 100 V 174 = RCC 1975, p. 167; RCC 1970, 583; ATF 1965, p. 38 = RCC 1965, p. 413. Voir aussi les N^{os} 6 et 74 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} avril 1974). L'OFAS a précisé et complété de la manière suivante (RCC 1974, p. 428) les instructions administratives:

Il existe un rapport de connexité matérielle lorsque, d'après des critères médicaux, la mesure appliquée constitue un ensemble avec le traitement de la maladie ou des suites de l'accident. Pour trancher la question, on considérera uniquement le moment où s'installent les séquelles et non pas celui du diagnostic ou de l'exécution de la

mesure. Une mesure qui était reconnue probablement nécessaire déjà pendant le traitement de la maladie ou des suites de l'accident n'est pas une manière de réadaptation de l'AI.

Le rapport de connexité temporelle avec le traitement de la maladie ou des suites de l'accident est considéré comme rompu lorsque la séquelle a été stable, sans traitement, pendant une longue durée (en règle générale 360 jours) et que l'assuré a pu exercer une activité, pendant ce temps-là, dans les limites de ses aptitudes restantes. Ces instructions sont conformes à la loi et ne sauraient être contestées (ATF 100 V 176 = RCC 1975, p. 167).

2. Il faut donc examiner d'abord si la mesure médicale litigieuse est en corrélation étroite (temporelle et matérielle) avec le traitement des suites de l'accident. A cet égard, il suffit, pour ouvrir droit aux prestations en vertu de l'article 12 LAI, que le rapport (étroit) d'ordre matériel ou le rapport temporel avec le traitement primaire de l'accident fasse défaut (cf. N° 74 de la circulaire concernant les mesures médicales).

a. Dans son recours de droit administratif, l'OFAS déclare que le défaut de la clavicule représente une conséquence directe du traitement des complications qui suivirent l'accident; il y a donc un rapport de connexité matérielle avec celui-ci. L'intimée objecte que la résection de la clavicule effectuée en mai 1967 a été considérée comme une mesure visant la guérison définitive des suites de l'accident et qu'une reconstruction ultérieure n'était ni nécessaire, ni prévisible. Il semble douteux que ceci permette de nier le rapport de connexité matérielle avec l'accident. Cette question, toutefois, peut rester indécise si le lien de connexité temporelle doit être considéré comme rompu.

b. Le lien de connexité temporelle avec le traitement de l'accident est considéré comme rompu lorsque le défaut a été stable, sans traitement, pendant au moins 360 jours et que l'assuré a pu travailler dans les limites de ses aptitudes. Le laps de temps qui est déterminant pour admettre l'existence de ce rapport de connexité commence au moment où s'installe un état défectueux stable après l'achèvement du traitement primaire de l'accident; il prend fin lorsque la nouvelle mesure de traitement commence à être indiquée.

Dans son rapport du 9 octobre 1974, le professeur H. constate un raccourcissement de l'épaule qui correspond au défaut de la clavicule. Les symptômes de paralysie sont en nette régression; il en subsiste encore quelques résidus dans les muscles du pouce et, en outre, des paresthésies qui apparaissent lors de certains mouvements du bras. Cet état est stationnaire depuis quelques années. Ces données montrent qu'un état défectueux, qui est au moins relativement stabilisé, s'est installé après la résection partielle de mai 1967. La stabilisation semble être survenue au plus tard en 1969, ainsi que l'OFAS l'admet aussi.

En ce qui concerne la date à laquelle une opération de reconstruction a été, pour la première fois, objectivement indiquée, l'OFAS admet que ce fut au plus tard en 1969, alors que l'état de la patiente était désigné comme stationnaire; cependant, la nécessité d'une correction était déjà prévisible lors de la résection en mai 1967. Le dossier ne fournit toutefois aucune donnée permettant de croire à une telle indication déjà en 1969 ou même en 1967. Le rapport du professeur H. dit que la question d'une plastie de remplacement de la clavicule a été discutée « récemment ». L'intimée se réfère à une lettre du professeur H. au docteur T., du 26 juin 1967, selon laquelle la résection partielle de la clavicule constituait le traitement opératoire le meilleur. Elle allègue en outre qu'elle « en a fini avec l'assurance », puisque la résection a été

considérée comme une thérapie définitive. Cependant, un décompte définitif et sans réserves avec l'assurance tenue de payer (il s'agit d'une assurance-responsabilité civile) n'aurait guère été possible s'il y avait eu, à cette époque, une indication objective ou la simple possibilité d'une intervention ultérieure, d'autant moins que l'intimée, vu sa profession, ne pouvait ignorer l'aspect médical de la question. De plus, on ne peut guère admettre qu'elle aurait, dans ses activités de médecin et de ménagère, supporté pendant des années un handicap physique si une opération, permettant d'espérer un succès, avait été indiquée depuis longtemps. Pour ces motifs, il se justifie d'admettre que l'indication objective a été établie, pour la première fois, en automne 1974. Dans tous les cas, la période de 360 jours de stabilité, condition de la rupture du lien de connexité dans le temps, a été largement accomplie.

Même si, au moment de la stabilisation de l'état défectueux, d'autres mesures — du genre de l'opération effectuée plus tard — avaient pu, médicalement, être envisagées, cela ne pourrait modifier la conclusion adoptée ci-dessus. En effet, la simple possibilité de mesures futures ne suffit pas pour créer un rapport de connexité, juridiquement valable, avec le traitement primaire de l'accident. Il faut bien plutôt établir la probabilité que la mesure en cause sera effectivement nécessaire plus tard, c'est-à-dire médicalement indiquée.

3. D'après ce qui vient d'être dit, l'obligation de l'AI de verser des prestations ne peut être niée au moyen du seul argument que la mesure litigieuse constitue un élément du traitement de l'accident. Il faut donc examiner si l'opération est — selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI — de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante.

L'OFAS met en doute le caractère de réadaptation de la mesure en alléguant que la diminution de la capacité de gain est inférieure à 20 pour cent; il est improbable, d'après lui, que l'intervention litigieuse aboutisse à un rétablissement complet. On ne peut juger à coup sûr, en l'état du dossier, si cette estimation est fondée. En ce qui concerne l'importance et le caractère durable de succès de la réadaptation, on peut rappeler seulement que le professeur H. considérait l'intervention comme prometteuse, en admettant une incapacité de travail de 20 pour cent. L'intimée, elle, prétend que sa capacité de travail était, avant l'opération, réduite très sérieusement et en tout cas dans une proportion de plus de 20 pour cent. Selon le mémoire de recours de première instance, le professeur K. aurait même évalué l'invalidité à 50 pour cent. Dans ces conditions, il est nécessaire de recueillir un complément d'informations. Il faudra établir, en particulier, dans quelle mesure l'intimée était handicapée dans l'exercice de sa profession avant l'opération. On déterminera exactement l'étendue de cette incapacité de gain et ses effets sur l'exercice de l'activité lucrative, en considérant que l'intimée devait exercer sa profession, dans la mesure du possible, en tenant compte de ses aptitudes réduites. Enfin, il faudra connaître l'avis d'un médecin qui précisera jusqu'à quel degré et pour quelle durée probable la capacité de travail peut être améliorée.

D'après les résultats de cette enquête, l'administration décidera si l'on peut parler, juridiquement, d'un succès durable et important de la réadaptation. Si l'opération litigieuse devait alors être mise à la charge de l'AI, celle-ci devrait assumer aussi les frais des bandages de fixation, élément du traitement en cause.

Arrêt du TFA, du 29 octobre 1975, en la cause J. Z.
(traduction de l'allemand).

Art. 12 et 21 LAI. Un stimulateur de la moelle épinière (myélostat) n'a pas le caractère d'un moyen auxiliaire. Cet appareil ne peut non plus être pris en charge à titre de mesure médicale de réadaptation, en cas de hernie discale.

Articoli 12 e 21 della LAI. Un stimolatore del midollo spinale (myelostat) non ha le caratteristiche di un mezzo ausiliario; tale apparecchio non può nemmeno andare a carico dell'AI quando serve come provvedimento sanitario d'integrazione nella cura di un'ernia discale.

L'assuré J. Z., né en 1918, agriculteur, souffre de hernies discales lombaires récidivantes, de graves adhérences radiculaires L5/S1 et d'une récurrence modérée de hernie discale L4/L5. Le Dr P. a demandé à l'AI, le 24 décembre 1974, de prendre en charge les frais d'un stimulateur de la moelle épinière (myélostat), en alléguant que cet appareil permettait, dans la plupart des cas, de supprimer les douleurs ou du moins de les atténuer suffisamment pour que le patient puisse de nouveau travailler quelques heures.

Par prononcé du 27 janvier 1975, la commission AI déclara que ce stimulateur n'était pas un moyen auxiliaire au sens de la loi; on ne pouvait pas parler davantage, en l'espèce, d'une mesure médicale au sens de l'article 12 LAI.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 7 mai 1975, un recours formé par l'assuré contre la décision rendue le 29 janvier dans le sens de ce prononcé.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge le stimulateur, ainsi que l'opération nécessaire à sa mise en place.

La caisse de compensation et l'OFAS ont conclu au rejet de ce recours. L'OFAS rappelle notamment que le myélostat est un petit appareil que l'on implante sous la peau et qui émet des impulsions électriques propres à supprimer, par moments, les sensations de douleur. La commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie n'a pas pu se décider, lors de sa séance du 28 novembre 1974, à reconnaître au myélostat le caractère d'une prestation obligatoire de ladite assurance; en droit de l'AI, cet appareil doit être assimilé au stimulateur cardiaque et il ne peut être considéré comme un moyen auxiliaire.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (1^{er} al.).

L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste dressée par le Conseil fédéral (2^e al.).

a. La liste prévue au 2^e alinéa de cet article 21 a été dressée par le Conseil fédéral dans le RAI, article 14, 2^e alinéa; elle a été complétée au moyen de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, promulguée par le Département de l'intérieur le 4 août 1972. Cette liste, qui est exhaus-

tive (cf. ATF 98 V 46 = RCC 1973, p. 42), n'englobe pas les stimulateurs de la moelle épinière. Par conséquent, ceux-ci ne peuvent pas être remis par l'AI en vertu des articles 21, 2^e al., LAI et 14, 2^e al., RAI.

b. La liste qui figure à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, n'est exhaustive que dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. L'énumération des divers moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a en revanche qu'une valeur indicative; c'est dire que l'on peut, en principe, ajouter à cette liste, en se conformant à la loi et au règlement, des moyens auxiliaires qui se rattachent indubitablement à l'un de ces groupes (ATF 98 V 47 = RCC 1973, p. 42).

Or, le stimulateur de la moelle épinière n'est pas un moyen auxiliaire mentionné individuellement ou pouvant être rattaché à une certaine catégorie. En effet, il faut entendre par moyens auxiliaires de l'AI des objets dont l'usage est de nature à compenser la perte de certaines parties du corps ou leur non-fonctionnement. Il en résulte que l'objet en question doit pouvoir être enlevé ou réutilisé sans modification structurelle. Cette condition est cependant attachée non seulement à l'objet lui-même, mais aussi au corps humain et à son intégrité. Un objet qui ne peut jouer son rôle d'accessoire de remplacement que s'il a été d'abord inséré dans le corps par une intervention chirurgicale, et qui ne peut être remplacé que de la même manière, ne constitue pas un moyen auxiliaire au sens de la loi. De même que la jurisprudence n'a pas reconnu le caractère de moyens auxiliaires à des valvules aortiques artificielles (ATFA 1965, p. 262 = RCC 1966, p. 107) ou à un pacemaker (stimulateur électrique du cœur, cf. RCC 1966, p. 47), de même le stimulateur de la moelle épinière ici en cause ne présente pas ce caractère. Certes, l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre e, RAI prévoit — sans donner d'exemples et sans faire de restrictions — les moyens auxiliaires pour organes internes; ceci ne saurait, cependant, modifier la situation juridique, car il incombe à la jurisprudence de tracer la limite entre l'article 12 LAI d'une part et l'article 21 LAI d'autre part, et d'examiner, de cas en cas, si l'objet en cause répond à la notion de moyen auxiliaire au sens de la loi.

2. a. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. On peut parler de traitement de l'affection comme telle, en règle générale, lorsqu'il s'agit de mesures visant à guérir ou à atténuer un processus pathologique labile; dans de telles circonstances, la mesure appliquée ne vise pas directement la réadaptation du patient. L'AI ne prend en charge, par principe, que les mesures qui servent directement à éliminer ou à corriger des états déficients stables ou des pertes de fonctions stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI. En revanche, l'AI ne prend pas en charge une mesure qui sert au traitement de l'affection comme telle, et ceci même lorsqu'un important succès de réadaptation est à prévoir. Celui-ci, considéré en soi, ne représente pas, dans le cadre de l'article 12 LAI, un critère de délimitation valable, ceci d'autant moins que tout acte médical, pratiquement, entraîne — lorsqu'il est couronné de succès — une amélioration aussi dans le domaine de l'activité professionnelle (ATF 101 V 46, consid. 1 a = RCC 1975, p. 392).

b. Ainsi que l'autorité de première instance et l'OFAS le déclarent avec raison, l'affection de base du recourant — une hernie discale récidivante — constitue un phéno-

mène pathologique labile et n'ouvre donc pas droit à la prise en charge de l'appareil en cause en tant que mesure médicale de réadaptation.

c. ...

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1975, en la cause H. W.

(traduction de l'allemand).

Article 4 OMA. L'analphabète n'a pas droit à une machine à écrire spéciale automatique.

Article 16 LAI. La formation professionnelle initiale ne comprend pas l'acquisition par un analphabète des connaissances nécessaires pour l'utilisation d'une machine à écrire.

Articolo 4 dell'OMA. Gli analfabeti non hanno diritto ad una macchina automatica per scrivere.

Articolo 16 della LAI. La prima formazione professionale non comprende l'acquisire da parte di un analfabeta delle conoscenze necessarie per l'uso della macchina per scrivere.

L'assuré H. W. est né en 1946. Il touche une rente entière de l'AI et une allocation pour impotence grave, car il souffre d'imbécillité et de paralysie cérébrale de toutes les extrémités. Il ne peut ni lire ni écrire; seule sa mère parvient à comprendre quelque peu son langage parlé.

En juillet 1973, le père de l'assuré a demandé que l'AI prenne en charge les frais d'un séjour d'observation dans un centre pour paraplégiques, afin que l'on puisse déterminer si les conditions de remise d'une machine à écrire spéciale « Possum » étaient remplies. La commission AI a accepté. Dans son expertise, l'institut déclara que l'assuré pouvait manier cet appareil, qui consistait en une machine à écrire électrique, commandée par une unité de contrôle électronique avec tableau lumineux et touches pneumatiques; toutefois, en ce qui concernait ses aptitudes à apprendre à lire et à écrire, une enquête spéciale était nécessaire. La remise en prêt de l'appareil pour ce complément d'enquête et à des fins d'enseignement devait être accordée par l'AI. La division pédo-audiologique d'une clinique d'oto-rhino-laryngologie constata que l'assuré remplissait les conditions requises pour apprendre à lire et à écrire et que l'appareil « Possum » constituait à cet égard un accessoire indispensable.

Interrogé par la commission AI, l'OFAS déclara que l'assuré ne remplissait pas les conditions justifiant la remise d'une machine à écrire automatique; on ne pouvait pas non plus lui enseigner, aux frais de l'AI, à lire et à écrire.

Par décision du 21 novembre 1974, la caisse de compensation refusa la remise de l'appareil Possum. Un tel engin, en effet, ne pouvait être remis qu'à la condition que l'assuré soit en mesure de l'utiliser d'une manière adéquate et d'en tirer profit, ce qui n'était pas le cas ici. Quant à la prise en charge des frais de formation scolaire de cet assuré, maintenant majeur, les bases juridiques faisaient défaut pour l'accorder, étant donné qu'une amélioration importante de la capacité de gain n'était pas à prévoir.

L'autorité juridictionnelle cantonale rejeta, par jugement du 19 mars 1975, un recours formé contre cette décision.

Le père de l'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que la décision de la caisse, comme le jugement cantonal, soient annulés, et que l'AI remette à son fils un appareil Possum avec machine à écrire électrique; en outre, les frais de la formation scolaire nécessaire au maniement de l'engin (y compris l'enseignement de la lecture et de l'écriture) devaient être assumés par l'AI. Le père a allégué, dans l'essentiel, que contrairement à l'avis du juge cantonal, l'assuré remplit les conditions requises pour apprendre à lire et à écrire. L'AI devait donc, en vertu de l'article 16 RAI, assumer les frais d'enseignement de la lecture et de l'écriture, ou bien subventionner celui-ci en vertu de l'article 16 LAI. En outre, une organisation d'invalides garantissait qu'elle assumerait cet enseignement au cas où l'assurance remettrait l'appareil en question sans prendre en charge les frais des leçons d'écriture et de lecture. Enfin, le père a produit un rapport de la division de pédo-audiologie, affirmant que la thérapie appliquée pour enseigner au patient la lecture et l'écriture permettait de réaliser quelques progrès; à cet égard, l'usage de l'appareil Possum représentait un facteur décisif.

Tandis que la caisse de compensation a renoncé à donner son avis sur le recours de droit administratif, l'OFAS a conclu au rejet.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 14, 2^e alinéa, RAI (dernière phrase), ainsi qu'avec l'article 4 OMA, l'assurance remet aux assurés, sans égard à leur capacité de gain, des machines à écrire électriques, munies d'appareils à impulsions automatiques, si ces assurés, par suite de paralysie, sont incapables de parler et d'écrire et ne peuvent établir des contacts avec leur entourage qu'à l'aide de ces appareils.

2. En l'espèce, il n'est pas nécessaire d'examiner si le recourant est vraiment incapable de parler et si cette infirmité résulte de sa paralysie ou de l'imbécillité. Le seul fait qu'il est analphabète exclut la remise d'une machine Possum par l'AI. Certes, il est capable — selon le rapport présenté par le centre de paraplégiques — de manier cet appareil d'une façon conforme à sa destination; en outre, selon l'enquête effectuée par la division de pédo-audiologie, il n'est pas exclu qu'il parvienne à apprendre à lire et à écrire. Toutefois, ne possédant pas ces connaissances, il ne peut établir le contact avec son entourage au moyen de l'appareil Possum. En effet, si cet appareil est remis en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, c'est uniquement en vue de permettre à l'assuré, empêché de parler et d'écrire à cause d'une paralysie, d'établir des contacts avec son entourage. En revanche, un droit à l'acquisition de connaissances en matière de lecture et d'écriture, avec l'aide d'un appareil Possum remis par l'AI, n'existe pas; ceci d'autant moins que dans le cadre de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, qui prévoit la remise de moyens auxiliaires pour étudier ou apprendre un métier, le RAI ne prévoit (art. 14, 1^{er} al., lettre f) que des « appareils pour écrire et pour lire » (Behelfe zum...). C'est pourquoi le fait d'apprendre à lire et à écrire ne peut pas non plus être considéré comme une accoutumance à l'usage d'un moyen auxiliaire au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, RAI. C'est que le fait de savoir lire et écrire constitue — ainsi que l'OFAS l'a relevé pertinemment — une des conditions de la remise du moyen auxiliaire en question. La promesse faite par l'organisation d'aide aux invalides, assurant qu'elle se chargerait de l'instruction du recourant, ne saurait modifier cette conclusion. Enfin, l'article 16 LAI, en corrélation avec l'article 5, 1^{er} et 3^e alinéas, RAI, interdit à l'assurance de rembourser les frais d'un tel appareil à titre de formation professionnelle initiale.

Arrêt du TFA, du 16 janvier 1976, en la cause H. L.
(traduction de l'allemand).

Article 4 OMA. Le but de cette disposition est de permettre à un assuré, incapable d'écrire et de parler par suite de paralysie, d'établir des contacts avec son entourage; il n'est pas d'élargir ces contacts lorsqu'ils sont déjà établis.

Un assuré qui peut se faire comprendre oralement de la personne auprès de laquelle il se trouve quotidiennement n'a pas droit à la remise de machines à écrire automatiques.

Articolo 4 dell'OMA. Lo scopo di questa disposizione è quello di permettere agli assicurati che, a causa di paralisi, non possono né parlare né scrivere, di stabilire contatti nel proprio ambiente, non quello di migliorare tali contatti, se sono già esistenti. Un assicurato che può già farsi comprendere oralmente dalla persona con la quale è giornalmente in contatto, non ha diritto alla consegna di una macchina automatica per scrivere.

L'assuré H. L., né en 1953, souffre de paralysie cérébrale. Il touche une rente AI entière et une allocation pour impotence grave. Il peut cependant se faire comprendre oralement, dans une certaine mesure, de ses proches.

Le 17 septembre 1974, un service social demanda pour lui la remise d'une machine à écrire électrique munie d'un appareil à impulsions automatiques.

Consulté à ce sujet par la commission AI, l'OFAS déclara que l'assuré ne remplissait pas les conditions de la remise d'un tel engin aux frais de l'AI.

Par décision du 29 janvier 1975, la caisse de compensation a rejeté la demande en alléguant que l'assuré n'était pas complètement incapable de parler; il parvenait à communiquer oralement avec ses proches, bien qu'avec difficulté. L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 23 avril 1975, un recours formé contre cette décision.

Le père de l'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il conclut à l'annulation de la décision et du jugement et à la remise par l'AI d'un appareil Possum avec machine à écrire électrique. Il allègue, dans l'essentiel, que l'on ne peut considérer comme établi un réel contact entre l'assuré et son entourage; un certain contact est possible, il est vrai, avec la mère, mais il ne suffit pas.

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

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Il est certain que le recourant n'a pas droit à la remise d'une machine à écrire automatique en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Il faut donc se demander si ce moyen auxiliaire peut lui être remis en vertu du 2^e alinéa de cette disposition. Selon cet alinéa 2, en corrélation avec les articles 14, 2^e alinéa, RAI et 4 OMA, l'assuré a droit — sans égard à sa capacité de gain — à la remise d'une machine à écrire électrique, munie d'un appareil à impulsions automatiques, si, par suite de paralysie, il est incapable de parler et d'écrire et ne peut établir des contacts avec son entourage qu'à l'aide de cet appareil. Le but de l'article 4 OMA est de permettre à un tel assuré d'établir ces contacts; il n'est pas d'en étendre les possibilités déjà existantes. La condition de la remise des engins mentionnés dans cette disposition est que l'assuré puisse entrer en contact avec autrui seulement en les utilisant. Un assuré qui peut se faire comprendre oralement des personnes avec lesquelles il est en contact quotidien ne peut donc prétendre la remise de tels appareils par l'AI.

2. Il faut examiner, à la lumière de ces principes, si l'appareil demandé peut être remis aux frais de l'AI à l'assuré, que la paralysie empêche d'écrire mais qui est capable de manier ledit appareil. Le point déterminant est de savoir si l'assuré ne peut établir des contacts avec son entourage qu'avec l'aide d'un tel engin.

Le dossier montre que l'assuré ne parle qu'à grand'peine, par intermittence, avec une crispation croissante et des mouvements involontaires de la tête et des extrémités. Il parvient néanmoins à dicter des textes. C'est au moyen du langage parlé qu'il établit les contacts avec son entourage; il est capable d'exprimer ses pensées et de les dicter d'une manière simple. Toutefois, ces contacts oraux ne sont possibles qu'avec les proches de l'assuré; à l'égard des personnes qu'il ne connaît pas, ses moyens dans ce domaine sont très restreints. En effet, lorsqu'il doit parler à des étrangers, il se sent inhibé; en outre, il s'agite, ce qui réduit encore son aptitude à s'exprimer et rend son langage moins intelligible.

Ces constatations, qui figurent au dossier, concordent dans l'essentiel avec l'exposé des faits dans le recours de droit administratif, si bien qu'il est superflu de procéder à une visite sur place. Les possibilités d'expression orale dont dispose le recourant, et qui lui permettent de se faire comprendre des personnes avec lesquelles il est en contact quotidien, empêchent d'admettre l'existence d'une incapacité de parler au sens de l'article 4 OMA. Il est donc exclu que l'AI lui remette une machine à écrire automatique.

L'administration examinerait cependant, d'après de nouveaux critères juridiques, une seconde demande qui serait présentée après l'entrée en vigueur d'une révision éventuelle de l'OMA.

AI / Procédure

Arrêt du TFA, du 27 octobre 1975, en la cause M. St.
(traduction de l'allemand).

Article 69, 3^e alinéa, RAI. L'interdiction qui est faite aux membres de la commission AI d'effectuer eux-mêmes des enquêtes sur place ne vaut pas pour les collaborateurs du secrétariat AI.

Articolo 69, capoverso 3 dell'OAI. La proibizione impartita ai membri della commissione dell'AI di eseguire delle indagini sul posto non vale per i collaboratori della segreteria dell'AI.

1. ...

2. L'évaluation de l'invalidité incombe aux commissions AI (art. 60, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 69, 2^e alinéa, RAI, le secrétariat de la commission réunit, de son propre chef ou sur mandat de la commission, les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises, ou la comparaison personnelle du requérant devant la commission peuvent être exigés. Selon le 3^e alinéa de cet article, les membres de la commission ne peuvent faire eux-mêmes des enquêtes sur place ni des examens médicaux ou autres.

Contrairement à l'avis de la recourante, le fait que les investigations prévues dans ce dernier alinéa ne peuvent être effectuées par des membres de la commission ne saurait mener à la conclusion que cette interdiction s'étende aussi aux collaborateurs du secrétariat. Celui-ci est distinct de la commission en ce qui concerne l'organisation (art. 57 LAI); en outre, une telle interprétation ne pourrait pas être justifiée par le sens de cette disposition, qui vise entre autres à garantir l'objectivité du prononcé rendu par la commission et à soustraire les membres de celle-ci à l'influence directe de l'assuré. D'autre part, l'article 69, 2^e alinéa, RAI, qui définit la compétence du secrétariat en matière d'enquêtes, n'exclut pas que certains documents et renseignements soient recueillis sur place. Enfin, le plan de l'article 69 RAI montre que le 3^e alinéa n'est pas applicable aux membres du secrétariat.

D'ailleurs, il n'y a pas de raisons de croire, ici, que l'enquête soit inopportune ou que le fonctionnaire chargé de la mener ne soit pas qualifié.

...

Le prochain numéro de la RCC (double numéro d'août-septembre) ne paraîtra qu'à la mi-septembre. Il contiendra entre autres des informations détaillées sur la neuvième revision.


Chronique mensuelle

- Dans sa séance du 7 juillet, le Conseil fédéral a approuvé le rapport du conseil d'administration du fonds de compensation et les *comptes de l'AVS, de l'AI et des APG* pour 1975. On trouvera de plus amples détails à ce sujet aux pages 385 et suivantes.
- Le Conseil fédéral a décidé, en date du 11 août, de modifier, dès le 1^{er} janvier 1977, les *dispositions relatives aux mouvements de fonds et à la comptabilité des caisses de compensation AVS* contenues dans le règlement sur l'AVS. Cette modification a pour but d'accélérer l'envoi de fonds à la Centrale de compensation et d'adapter la comptabilité à l'évolution récente du traitement électronique des informations.
- Le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI* a tenu sa deuxième séance les 12 et 13 août sous la présidence du professeur B. Lutz, de l'Université de Saint-Gall. Il a abordé des questions touchant le développement du service médical dans l'AI, ainsi que la composition, l'organisation et les méthodes de travail des commissions AI.
- La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 14^e séance le 17 août sous la présidence de M. Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la question de l'adaptation des PC en corrélation avec la hausse des rentes du 1^{er} janvier 1977, ainsi que les modifications de l'OPC liées à la neuvième révision de l'AVS.
- La *commission des rentes* a tenu, le 20 août, sa deuxième séance de cette année, présidée par M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté d'un projet de circulaire concernant le calcul des nouvelles rentes qui prendront naissance dès ou après le 1^{er} janvier 1977. En outre, elle a mis au point le projet d'une circulaire et d'une formule

concernant la compensation de paiements rétroactifs de l'AVS/AI avec des créances en restitution de la CNA et de l'assurance militaire.

● Les *commissions spéciales pour les questions de réadaptation et pour les rentes et indemnités journalières de l'AI* ont terminé, en date du 18 août, leurs travaux consacrés à la modification de dispositions d'exécution de l'AI. Ces discussions avaient commencé le 3 juin. M. Achermann, de l'Office fédéral, présidait cette ultime séance.

● La *commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle (OPP)* a tenu sa deuxième séance le 20 août sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a pris connaissance et discuté des conclusions provisoires préparées par deux sous-commissions: celle des questions de reconnaissance, présidée par M. Vaucher, Peseux NE (PRASA), et celle des problèmes de placements, présidée par M. Läubin, Bâle (Association suisse des banquiers). La commission poursuivra ses délibérations en octobre.



Voici la neuvième revision de l'AVS

Ainsi que la RCC l'a déjà annoncé, le Conseil fédéral a présenté aux Chambres, le 7 juillet 1976, un projet de neuvième revision de l'AVS. Dans le communiqué de presse que le Département de l'intérieur a publié à ce propos (RCC 1976, p. 315), il avait été prévu qu'une conférence de presse se réunirait à la mi-septembre, afin que l'opinion publique soit mieux informée au sujet de cette revision. Le présent fascicule de la RCC, envoyé aux abonnés aussitôt après ladite conférence, contient les textes qui ont été distribués alors à la presse, ainsi qu'un tableau comparatif où figurent les dispositions actuelles de la LAVS et celles du projet. Dans son prochain numéro, la RCC parlera des commentaires faits à ce sujet par M. Hürlimann, conseiller fédéral.

Pourquoi une neuvième revision de l'AVS?

Discours prononcé par M. A. Schuler, directeur de l'OFAS

Pour comprendre le présent projet de revision, on voudra bien tout d'abord se souvenir que la huitième revision de l'AVS avait sciemment laissé un problème important en suspens: l'adaptation des prestations à l'évolution des salaires et des prix, et ceci à cause de la revision de la Constitution qui, à l'époque, courait parallèlement avec elle. Le Conseil fédéral avait alors proposé une solution dans son message du 21 novembre 1973. Cependant, elle ne fut pas adoptée par les Chambres fédérales et le Conseil fédéral retira finalement son projet par suite du résultat négatif de la votation populaire du 8 décembre 1974 sur l'assainissement des finances fédérales. La situation précaire de celles-ci nécessita l'arrêté fédéral urgent du 31 janvier 1975 qui fixa la contribution annuelle de la Confédération à 770 millions pour 1975, apportant ainsi à la Confédération une économie de 540 millions de francs. Puis les Chambres rendirent le 12 juin 1975 un arrêté ayant effet pour 1976 et 1977, qui réduisit la contribution de 15 à 9 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS et chargea en même temps le Conseil fédéral d'adapter les rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix. Se fondant sur cette disposition, le Conseil fédéral a décidé le 8 juin 1976 d'augmenter les rentes de 5 pour cent au 1^{er} janvier 1977.

Or, l'arrêté fédéral du 12 juin 1975 cessera d'avoir effet le 31 décembre 1977. S'il n'est pas remplacé par un nouvel acte législatif, le texte primitif de la loi sur l'AVS redéploiera ses effets dès le 1^{er} janvier 1978. C'est dire que la Confédération verserait à cette branche d'assurance des contributions de 18,75 pour cent dès 1978, et elle se trouverait devant une situation intolérable vu l'état précaire de ses finances. N'oublions pas non plus que les rentes retomberaient à leur niveau atteint au 1^{er} janvier 1975 et qu'il faudrait dès lors annuler l'augmentation décidée pour le 1^{er} janvier 1977. Vu les raisons exposées ci-dessus, la nécessité de reviser la loi au 1^{er} janvier 1978 est donc évidente; du même coup, il convient de caractériser les objectifs principaux de la neuvième révision de l'AVS. L'un de ces objectifs consiste à instaurer un *mécanisme d'adaptation automatique des rentes*. Le Conseil fédéral est convaincu d'avoir trouvé un système durable et pondéré pour l'adaptation future des prestations à l'évolution économique. A l'avenir, l'adaptation des rentes incombera donc non plus au législateur, mais au Conseil fédéral. De cette manière, on déchargera les Chambres, qui sont déjà sollicitées dans une très forte mesure, de besognes de routine. Cependant, ces nouvelles dispositions seront profitables non seulement au législateur, mais aussi aux assurés et à l'administration, car cette méthode ne changera plus d'une fois à l'autre comme ce fut le cas précédemment, et elle garantira aux bénéficiaires de rentes une certaine continuité.

Enfin, grâce au mécanisme préconisé, on crée une base pour la coordination avec la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire, soumise actuellement au Parlement.

Voyons maintenant les particularités de ce nouveau système. Les rentes ordinaires doivent suivre un indice pondéré équivalant à la moyenne arithmétique de l'indice suisse des prix à la consommation et de l'indice des salaires de l'OFIAMT. Normalement, l'adaptation aura 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 bien dans des délais plus longs si la hausse des prix n'atteint pas 5 pour cent en deux ans. Le Conseil fédéral déterminera le moment et l'ampleur exacte de l'augmentation. Cette méthode permet d'adapter les rentes en cours et les nouvelles rentes dans la même mesure et elle ne coûte pas plus à l'assurance que la méthode appelée dynamisation partielle.

Le projet de loi prévoit d'augmenter pour l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, c'est-à-dire au 1^{er} janvier 1978 si tout se déroule normalement, les rentes ordinaires, en principe, de 10 pour cent par rapport au 1^{er} janvier 1975. Comme les rentes seront augmentées de 5 pour cent au 1^{er} janvier 1977, l'effet d'augmentation net s'élèvera donc à 4,75. Ainsi, le renchérissement sera compensé jusqu'à un niveau de 175,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation.

Le deuxième objectif principal de la neuvième révision consiste à *consolider la situation financière de l'assurance*. Si aucune mesure législative n'était prise, les pouvoirs publics devraient prendre en charge une contribution de 25 pour cent aux dépenses de l'assurance. La situation financière tendue des budgets publics ne permettrait pas de verser une contribution de cette importance-là. Le Conseil fédéral s'est dès lors vu contraint de trouver d'autres sources de financement pour l'AVS. Il s'agit notamment de la prolongation — chez les bénéficiaires de rentes de vieillesse exerçant une activité lucrative — de l'obligation de payer les cotisations, de la suppression du rabais de cotisation consenti aux indépendants, ainsi que de l'introduction du recours de l'assurance contre les tiers responsables.

On a aussi prévu certaines mesures du côté des dépenses. Mais ici, il s'agit seulement de réduire des dépenses pour certaines prestations qui ne répondent à aucune nécessité sociale absolue. Il ne saurait donc être question d'un démontage social. Ainsi, le projet de loi prévoit d'élever à 55 ans la limite d'âge actuelle de 45 ans, ouvrant droit à la rente complémentaire en faveur de l'épouse. En même temps, le montant de cette rente complémentaire est ramené de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse. L'âge de la femme ouvrant droit à la rente pour couple est porté de 60 à 62 ans. De cette manière, on supprime l'avantage, très critiqué, qui avait été accordé à la femme mariée, par rapport à la femme célibataire. Enfin, le Conseil fédéral sera autorisé à édicter des prescriptions pour empêcher les cas de surassurance.

Cependant, ces mesures ne suffisent pas à rétablir l'équilibre des finances de l'AVS. Le Conseil fédéral aimerait éviter d'augmenter une nouvelle fois les cotisations des assurés et des employeurs à l'AVS eu égard à l'introduction prévue de la prévoyance professionnelle obligatoire. Aussi propose-t-il de rehausser graduellement la contribution de la Confédération à son niveau initial en la portant à 11 pour cent pour 1978 et 1979, à 13 pour cent pour 1980 et 1981 et dès 1982 de nouveau à 15 pour cent. La contribution fédérale n'étant pas celle qui avait été prévue à l'origine, on s'écarte malheureusement quelque peu du but visé, à savoir que les prestations couvrent les besoins vitaux. A cette occasion, nous ne voudrions pas non plus cacher que la Confédération ne pourra assumer les charges supplémentaires que si le peuple et les cantons acceptent le projet de la taxe sur la valeur ajoutée. Si ce projet était rejeté, il ne resterait plus qu'à augmenter les cotisations AVS des assurés et des employeurs.

Il va sans dire que les *améliorations en matière de prestations* seront modestes. Pourtant, on peut affirmer qu'elles seront favorables à certaines catégories d'assurés. Mentionnons tout d'abord la *remise de moyens auxiliaires aux invalides touchant une rente de vieillesse*. On sait que l'AVS et l'AI sont étroitement liées l'une à l'autre. C'est pourquoi la règle actuelle, selon laquelle seules les personnes qui sont devenues invalides avant d'atteindre l'âge AVS peuvent prétendre des moyens auxiliaires, est vivement critiquée,

et d'ailleurs elle a provoqué fréquemment des situations intolérables. Le Conseil fédéral édictera des dispositions plus détaillées par voie de règlement. Mentionnons encore les *subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse*. Après les subventions pour la construction et l'agencement d'établissements pour personnes âgées et d'institutions semblables, instaurées au 1^{er} janvier 1975, on atteindra ainsi la deuxième étape de cette aide. Cette mesure a pour but de permettre aux personnes âgées d'habiter le plus longtemps possible dans leur entourage familial et de surseoir ainsi à leur entrée dans une maison de retraite. Pour des raisons financières, le versement de subventions aux frais d'exploitation d'établissements et d'autres institutions pour personnes âgées, prévu à l'origine, devra être renvoyé à plus tard. Le droit aux *allocations pour impotents de l'AI* devra être quelque peu étendu par voie de règlement, afin de secourir les invalides graves qui ont besoin d'une aide spéciale pour établir des contacts avec leur entourage. Cette mesure profitera surtout aux aveugles.

Le projet de loi contient un certain nombre d'autres points à reviser quant au fond ou à la forme qui sont secondaires, il est vrai. Le message du Conseil fédéral donne tous les détails à ce sujet. Au demeurant, on pourra consulter le résumé du message qui a été remis à la presse.

Les points principaux de la revision

(Résumé du message du 7 juillet 1976)

1. Future adaptation des prestations à l'évolution économique

Jusqu'à présent, pour adapter les rentes de l'AVS et de l'AI à l'évolution des prix et des salaires, on devait chaque fois mettre en marche l'appareil législatif. L'augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1977, décidée récemment par le Conseil fédéral, a elle aussi dû faire l'objet d'une autorisation particulière du législateur (arrêté fédéral du 12 juin 1975, RO 1975, 1805). Ces dernières années, le Parlement a dû s'occuper pratiquement tous les deux ans de projets de loi concernant l'AVS. Cette procédure de modification de loi demandait beaucoup de temps et exigeait que la Commission fédérale de l'AVS/AI d'abord, puis le Conseil fédéral, se déterminent sur l'ampleur d'une augmentation des rentes, presque chaque fois, deux ans avant son entrée en vigueur. La neuvième revision veut simplifier cette procédure en déterminant dans la loi que les rentes ordinaires doivent suivre un indice pondéré équivalant à la moyenne arithmétique de l'indice suisse des prix à la consommation et de l'indice des salaires de l'OFIAMT.

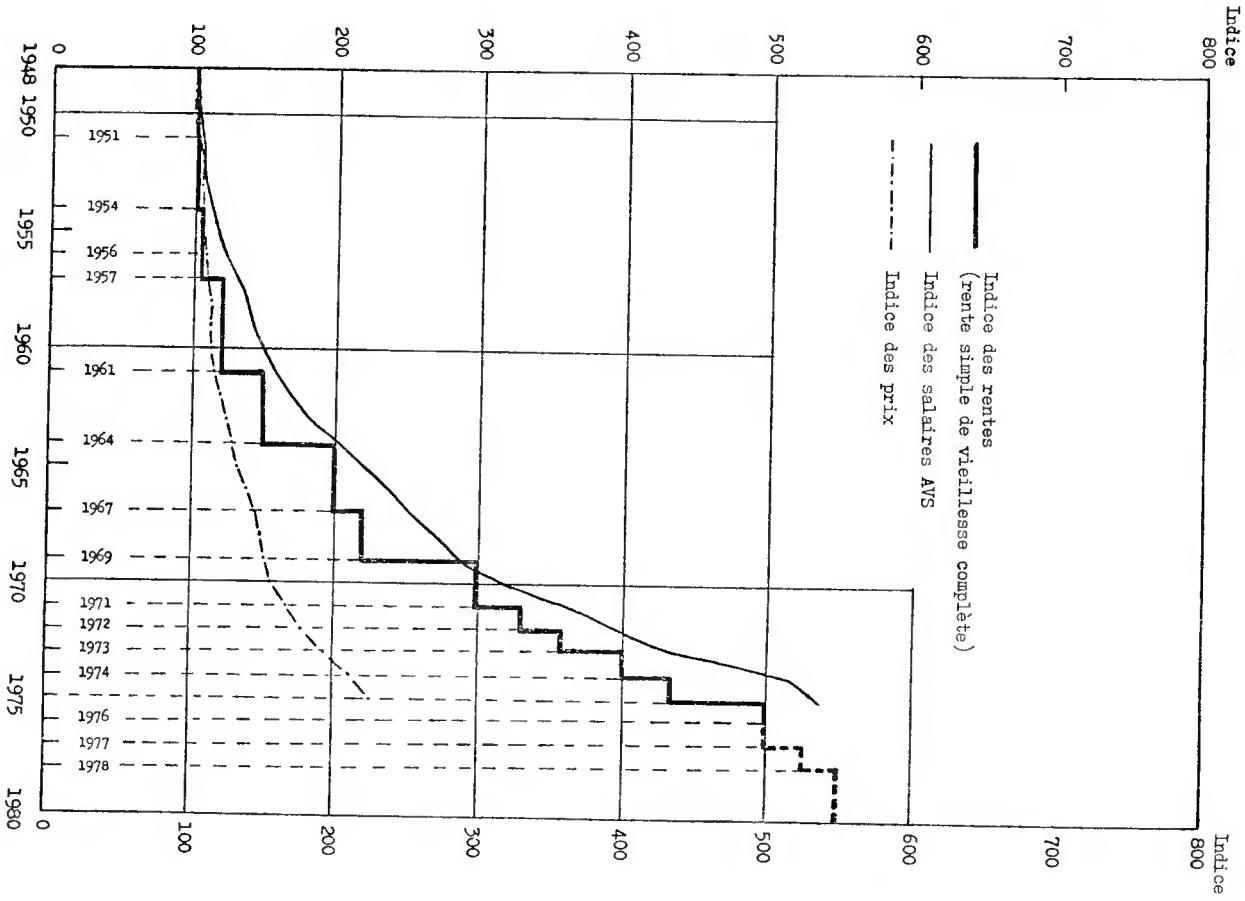
Normalement, l'adaptation aura lieu tous les deux ans; exceptionnellement, elle pourra se faire dans des délais plus brefs, si l'indice des prix marque plus de 8 pour cent en l'espace d'une année, ou alors plus longs, si la hausse des prix n'atteint pas 5 pour cent en deux ans. Le Conseil fédéral déterminera le moment et l'ampleur exacte de l'augmentation. Cette méthode permet d'adapter les rentes en cours et les nouvelles rentes dans la même mesure et elle ne coûte pas plus à l'assurance que la méthode de la dynamisation partielle qui, elle, adapte les rentes en cours à l'évolution des prix et les nouvelles rentes à l'évolution des salaires. Comparée à la dynamisation partielle, la méthode que propose le Conseil fédéral favorise un peu plus les anciennes générations de rentiers que les plus jeunes.

Montants des rentes complètes pour 1975, 1977 et 1978

Montants en francs

1975			1977			1978		
Revenus annuels moyens	Rentes simples	Rentes pour couples	Revenus annuels moyens	Rentes simples	Rentes pour couples	Revenus annuels moyens	Rentes simples	Rentes pour couples
Montants mensuels								
6 000	500	750	6 300	525	788	6 600	550	825
9 000	550	825	9 450	578	866	9 900	605	908
12 000	600	900	12 600	630	945	13 200	660	990
15 000	650	975	15 750	683	1 024	16 500	715	1 073
18 000	700	1 050	18 900	735	1 103	19 800	770	1 155
21 000	750	1 125	22 050	788	1 181	23 100	825	1 238
24 000	800	1 200	25 200	840	1 260	26 400	880	1 320
27 000	850	1 275	28 350	893	1 339	29 700	935	1 403
30 000	900	1 350	31 500	945	1 418	33 000	990	1 485
33 000	950	1 425	34 650	998	1 496	36 300	1 045	1 568
36 000	1 000	1 500	37 800	1 050	1 575	39 600	1 100	1 650
Montants annuels								
6 000	6 000	9 000	6 300	6 300	9 456	6 600	6 600	9 900
9 000	6 600	9 900	9 450	6 936	10 392	9 900	7 260	10 896
12 000	7 200	10 800	12 600	7 560	11 340	13 200	7 920	11 880
15 000	7 800	11 700	15 750	8 196	12 288	16 500	8 580	12 876
18 000	8 400	12 600	18 900	8 820	13 236	19 800	9 240	13 860
21 000	9 000	13 500	22 050	9 456	14 172	23 100	9 900	14 856
24 000	9 600	14 400	25 200	10 080	15 120	26 400	10 560	15 840
27 000	10 200	15 300	28 350	10 716	16 068	29 700	11 220	16 836
30 000	10 800	16 200	31 500	11 340	17 016	33 000	11 880	17 820
33 000	11 400	17 100	34 650	11 976	17 952	36 300	12 540	18 816
36 000	12 000	18 000	37 800	12 600	18 900	39 600	13 200	19 800

Evolution des indices depuis 1948



Le projet de loi prévoit d'augmenter, pour l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS, les rentes ordinaires en principe de 10 pour cent par rapport au 1^{er} janvier 1975. Cette hausse inclut toutefois l'augmentation de 5 pour cent que le Conseil fédéral a ordonnée pour le 1^{er} janvier 1977 en se fondant sur l'arrêté fédéral du 12 juin 1975, si bien que l'effet d'augmentation restant s'élève à 4,76 pour cent au 1^{er} janvier 1978 (cf. tableau « Montants des rentes complètes » ci-devant). Compte tenu de l'échelonnement relativement grossier des tables de rentes et des arrondissements indispensables en plus ou en moins, il peut se produire des différences dans un cas ou l'autre, mais celles-ci seront en général compensées au cours des adaptations suivantes. Le projet de loi dispose expressément (section III/1/e) qu'après cette augmentation, les rentes correspondront à 175,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation (= 159,5 points à fin décembre 1974, plus 10 pour cent) et que les adaptations futures partiront de ce niveau-là.

Le projet de loi confère également au Conseil fédéral le pouvoir d'adapter les rentes extraordinaires à l'évolution des prix, et, en matière de prestations complémentaires, d'adapter les limites de revenu et les déductions autorisées par la loi.

2. Nouvelle réglementation des contributions de la Confédération

D'après la loi en vigueur, la Confédération aurait dû verser actuellement une contribution de 15 pour cent et, dès 1978, de 18,75 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS. L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 a ramené cette contribution à 9 pour cent pour les années 1976 et 1977. Le Conseil fédéral propose à présent de la rehausser graduellement en la portant à 11 pour cent pour 1978 et 1979, à 13 pour cent pour 1980 et 1981 et ensuite à 15 pour cent.

Les contributions des cantons s'élèvent aujourd'hui à 5 pour cent des dépenses annuelles de l'AVS. Au lieu de porter ce taux à 6,25 pour 1978, le Conseil fédéral propose de la maintenir à 5 pour cent.

Pour la période à partir de 1978, l'AVS ne pourra donc pas compter sur une contribution des pouvoirs publics de 25 pour cent, mais seulement en escomptant une qui s'élèvera entre 16 et 20 pour cent. Le Conseil fédéral a l'intention de combler la lacune de financement qui en découlera en accroissant les recettes et en faisant certaines économies dans les dépenses, ainsi que par des prélèvements sur le Fonds de compensation.

Dépenses totales et charges des pouvoirs publics évaluées de 1976 à 1982

Base: Evolution des salaires 6 %, évolution des prix 4 %

Montants en millions de francs

Régimes	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Dépenses totales							
AVS	8 914	9 584	10 128	10 347	11 632	11 833	13 274
AI	1 737	1 872	1 960	2 037	2 260	2 354	2 610
PC	300	390	410	410	410	410	430
Ensemble	10 951	11 846	12 498	12 794	14 302	14 597	16 314
Charges des pouvoirs publics							
AVS ¹	1 251	1 342	1 621	1 656	2 094	2 130	2 655
AI ²	868	936	990	1 029	1 140	1 188	1 317
PC ³	300	390	410	410	410	410	430
Ensemble	2 419	2 668	3 021	3 095	3 644	3 728	4 402
Contribution de la Confédération							
AVS	803	863	1 115	1 139	1 513	1 539	1 992
AI	651	702	743	772	855	891	988
PC	155	202	212	212	212	212	222
Ensemble	1 609	1 767	2 070	2 123	2 580	2 642	3 202
Contribution des cantons							
AVS	448	479	506	517	581	591	663
AI	217	234	247	257	285	297	329
PC	145	188	198	198	198	198	208
Ensemble	810	901	951	972	1 064	1 086	1 200

¹ AVS: 1976 à 1977: 14 % des dépenses,
1980 à 1981: 18 % des dépenses,
1978 à 1979: 16 % des dépenses,
dès 1982: 20 % des dépenses.

² AI: La moitié des dépenses (intérêts compris).

³ PC: Couverture complète.

3. Augmentation des recettes

— *Prolongation de l'obligation de verser les cotisations pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse exerçant une activité lucrative*

Les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui exercent encore une activité lucrative seront dorénavant de nouveau soumis à cotisations (AVS/AI/APG)

comme ils l'étaient avant 1954. On a toutefois prévu une franchise mensuelle maximum de 550 francs.

— *Taux des cotisations des assurés ayant une activité indépendante*

Le rabais de cotisation consenti dans l'AVS d'une manière générale aux indépendants depuis 1969 doit de nouveau être éliminé. Le taux normal de la cotisation AVS fixé à 8,4 pour cent (taux global des salariés et employeurs) s'appliquerait donc aussi aux indépendants (au lieu de 7,3 pour cent). Le Conseil fédéral propose en même temps de porter la limite supérieure du barème dégressif des cotisations de 20 000 à 24 000 francs, de sorte que les personnes qui en profitaient jusqu'ici n'aient pas de cotisations plus élevées à payer.

— *Cotisation minimum des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative*

La cotisation minimum de 84 francs par année (100 fr., y compris l'AI et les APG) est doublée et passe donc à 168 francs (200 fr.) afin de rétablir l'ancienne relation entre la cotisation minimum et la rente minimum.

— *Autres mesures concernant les cotisations*

Le Conseil fédéral prévoit en outre: d'introduire la perception d'intérêts moratoires et de suppléments en cas de paiement tardif des cotisations et de soumettre plus rigoureusement à cotisations les rémunérations provenant d'activités accessoires.

— *Introduction du recours de l'assurance contre les tiers responsables*

La réglementation légale actuelle permet qu'une atteinte à la santé ou une perte de soutien soient indemnisées plusieurs fois, à savoir d'un côté par le tiers responsable ou par son assureur (spécialement en cas d'accidents de la route) et de l'autre, par l'AVS/AI, celle-ci versant des rentes d'invalidité ou des rentes de survivants, ou encore des allocations pour impotents, et accordant des mesures de réadaptation. Ces surindemnisations peuvent être éliminées en concédant à l'AVS/AI un droit de recours contre le tiers responsable ou contre son assureur, cette mesure conduisant à un allègement des charges de l'AVS/AI.

4. Renoncement aux dépenses qui ne sont pas absolument indispensables

Le Conseil fédéral estime que même dans les circonstances actuelles, on ne saurait porter atteinte au caractère de l'AVS en tant qu'œuvre de sécurité sociale. Cependant, on ne va nullement à l'encontre de ce principe en appliquant des mesures plus rigoureuses pour certaines prestations qui ne répondent à aucune nécessité absolue, et il va sans dire qu'en règle générale, on accordera à ceux qui en ont bénéficié jusqu'à présent une garantie des droits acquis. Une rectification s'impose impérieusement aussi pour certaines surindemnisations.

— *Rentes complémentaires pour l'épouse et détermination de l'âge ouvrant droit à la rente pour couple*

Le Conseil fédéral propose d'élever la limite d'âge actuelle, de 45 ans, successivement à 55 ans. En même temps, le montant de cette rente complémentaire est ramené de 35 à 30 pour cent de la rente simple de vieillesse. L'âge de la femme ouvrant droit à la rente pour couple est porté de 60 à 62 ans. De cette manière, on supprime l'avantage, très critiqué, qui avait été accordé à la femme mariée par rapport à la femme célibataire.

— *Elimination des surindemnisations et nouveau régime des rentes partielles*

Le Gouvernement demande de pouvoir régler les rapports avec les autres branches des assurances sociales et d'édicter des prescriptions complémentaires pour éviter des surindemnisations injustifiées. Il prévoit des règles plus strictes en cas de surassurance dans l'AVS/AI afin que les rentes allouées par suite d'invalidité ou de décès ne dépassent pas trop le gain perdu. Le Conseil fédéral a en outre l'intention de remanier, par voie de règlement, le régime des rentes partielles.

5. Améliorations des prestations

La neuvième révision de l'AVS permettra de faire un nouveau pas, modeste, il est vrai, vers les buts assignés par la modification constitutionnelle de décembre 1972. Il y a d'abord le nouveau système susmentionné de l'adaptation des rentes, qui considère non pas uniquement l'évolution des prix, mais encore l'évolution des salaires et, partant, laisse la voie ouverte qui, un jour, conduira à des prestations couvrant les besoins vitaux. S'acquittant du mandat constitutionnel, le Conseil fédéral propose encore les améliorations concrètes suivantes:

— *Remise de moyens auxiliaires aux invalides touchant une rente de vieillesse*

Aujourd'hui, où l'AVS et l'AI sont étroitement liées, on arrive fréquemment à des situations intolérables du fait que seules les personnes qui sont devenues invalides avant d'atteindre l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse peuvent prétendre des moyens auxiliaires tels que des prothèses, des fauteuils roulants, des appareils acoustiques, etc. Le Gouvernement demande dès lors qu'on lui donne la compétence d'édicter des dispositions par voie de règlement sur la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse.

— *Subventions destinées à encourager l'aide à la vieillesse*

Des subventions pour la construction et l'agencement d'établissements pour personnes âgées et d'institutions similaires ont été instaurées au 1^{er} janvier 1975. En versant des subventions pour l'aide « ouverte » à la vieillesse

(c'est-à-dire hors des homes), on réalisera la deuxième étape de cette aide. Cette mesure a pour but de permettre aux personnes âgées d'habiter le plus longtemps possible dans leur entourage familial et de retarder ainsi leur entrée dans une maison de retraite. Il s'agit en l'espèce de subventions allouées à titre de participation aux frais de personnel et d'organisation pour des institutions reconnues d'utilité publique qui conseillent, aident et occupent les personnes âgées, leur donnent des cours, les font bénéficier de services tels qu'aide ménagère, assistance pour la toilette journalière, services de repas, etc., et de subventions pour la formation et le perfectionnement du personnel nécessaire dans l'aide à la vieillesse.

— *Extension du droit aux allocations pour impotents de l'AI*

Le Conseil fédéral demande de pouvoir étendre quelque peu le droit à l'allocation pour impotent afin d'aider les grands invalides (par exemple les aveugles) qui ont besoin d'une aide spéciale pour établir des contacts avec leur entourage.

6. Autres modifications

Le projet de loi contient un certain nombre d'autres points à réviser quant au fond ou à la forme qui sont devenus nécessaires soit par la modification de la Constitution en 1972, soit par les mesures extraordinaires qui ont été prises ces dernières années (incorporation dans la loi des augmentations de cotisations décidées par le Conseil fédéral), pour éviter de modifier la loi ultérieurement (en remplaçant les chiffres absolus par des pourcentages) ou pour combler des lacunes dans certaines circonstances. Certes, ces modifications n'ont pas une importance fondamentale et n'ont pas non plus une grande portée sur le plan financier, mais elles peuvent quand même être appréciables dans un cas ou l'autre.

N'ont pas été traités dans le cadre de cette neuvième révision l'abaissement de l'âge donnant droit aux prestations de l'AVS et la modification éventuelle du statut de la femme ou des conjoints dans l'assurance. Le Conseil fédéral se prononcera à ce propos dans son rapport concernant l'initiative déposée par les organisations progressistes de la Suisse (POCH) ou à l'occasion de la prochaine révision de l'AVS.

7. Répercussions financières pour l'assurance

On peut s'attendre que les mesures préconisées par le Conseil fédéral (sans la nouvelle réglementation des contributions de la Confédération et des cantons) entraîneront les recettes supplémentaires ou les économies de dépenses suivantes:

<i>Accroissement des recettes</i>	En millions de francs	
	AVS	AI
— Prolongation de l'obligation de verser des cotisations avec une franchise de 500 francs par mois	120	14
— Suppression du rabais de cotisation des indépendants, complétée par l'extension du barème dégressif des cotisations à 24 000 francs	70	— 5
— Nouvelle fixation de la cotisation minimum	2,5	0,5
— Introduction de l'action récursoire dans l'AVS et l'AI	30	40
— Autres mesures, en particulier perception d'intérêts moratoires	7,5	0,5
	230	50

Economies dans les dépenses

— Nouvelle réglementation de la rente complémentaire en faveur de l'épouse et élévation de la limite d'âge de la femme pour le droit à la rente pour couple	85	20
— Mécanisme d'adaptation de deux ans au lieu d'une année	150	30
— Autres mesures, en particulier nouvelle réglementation du régime des rentes partielles par voie de règlement	20	5
	255	55

Améliorations des prestations de l'AVS et de l'AI

— Remise de moyens auxiliaires à des rentiers AVS invalides	— 20	
— Encouragement de l'aide à la vieillesse	— 20	
— Allocations pour impotents à des invalides graves		— 1
	— 40	— 1
Au total	445	104

Ces recettes supplémentaires et ces économies de dépenses, ajoutées aux contributions majorées des pouvoirs publics, doivent permettre d'assurer l'équilibre financier de l'AVS à court terme sans que l'on soit obligé de décréter une nouvelle augmentation de cotisations.

Charges totales ¹ des assurances sociales par branches

Branche	1960	1965	1970	1975	1978	1980
Montants en milliards de francs						
1 ^{er} pilier (AVS, AI, PC)	1,25	2,4	4,32	10,40	12,50	14,44
2 ^e pilier	2,00	3,47	5,28	9,20	12,60	14,90
Assurance-maladie ²	0,58	1,05	2,03	4,20	6,40	8,30
Assurance-accidents (CNA)	0,36	0,60	0,81	1,50	2,10	3,00
Autres branches ³	0,21	0,35	0,53	1,12	1,54	1,91
Total	4,40	7,71	12,97	26,42	35,14	42,55
Somme des salaires AVS	19,95	33,88	49,83	85,00	99,90⁴	113,00⁴
Pourcentage						
1 ^{er} pilier (AVS, AI, PC)	28,4	29,1	33,3	39,4	35,5	33,9
2 ^e pilier	45,4	45,0	40,7	34,8	35,9	35,0
Assurance-maladie	13,2	13,6	15,7	15,9	18,2	19,5
Assurance-accidents (CNA)	8,2	7,8	6,2	5,7	6,0	7,1
Autres branches	4,8	4,5	4,1	4,2	4,4	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Charge globale en pourcentage de la somme des salaires AVS	22,8	22,7	26,0	31,1	35,2	37,7

¹ Y compris intérêts.

² Caisses-maladie reconnues.

³ Assurance militaire, assurance-chômage, allocations familiales, régime des APG.

⁴ Pour les assurés soumis au 2^e pilier, la somme des salaires correspondante se réduit à 75,0 milliards de francs en 1978 et à 84,8 milliards de francs en 1980.

8. Répercussions financières pour les pouvoirs publics

Le tableau « Dépenses totales et charges » renseigne sur les dépenses globales de l'AVS, de l'AI et des prestations complémentaires évaluées pour les années 1976 à 1982 et sur les contributions que devront assumer la Confédération et les cantons. Par rapport au plan financier de 1978/1979, la Confédération n'aura pratiquement pas de dépenses supplémentaires dans l'AVS, alors qu'elles seront considérables par la suite. C'est dire que

la Confédération aura grandement besoin des recettes supplémentaires que la taxe sur la valeur ajoutée lui procurera, afin de s'acquitter de ses engagements à l'égard des assurances sociales.

9. Entrée en vigueur

L'arrêté fédéral du 12 juin 1975, actuellement en vigueur, instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, sera valable jusqu'au 31 décembre 1977. Pour éviter qu'au 1^{er} janvier 1978, les rentes retombent au niveau de l'année 1975 et que les contributions des pouvoirs publics doivent soudainement être portées de 14 à 25 pour cent, la neuvième révision de l'AVS devrait absolument entrer en vigueur à cette date-là. On sait par expérience que les préparatifs technique pour une augmentation des rentes et l'adaptation des prestations complémentaires demandent un délai de 6 mois au moins. Aussi le Conseil fédéral demande-t-il à l'Assemblée fédérale d'adopter ce projet de loi au plus tard lors de la session de juin 1977.

La nouvelle loi sur l'AVS et la modification des lois qui lui sont liées (Neuvième révision)

Projet du Conseil fédéral

On a mis en parallèle, ci-après, les dispositions de la LAVS, de la LAI et d'autres lois qu'il est prévu de modifier lors de la neuvième révision. Dans la colonne de gauche, les dispositions actuelles; dans celle de droite, la teneur nouvelle proposée par le Conseil fédéral. Là où le nouveau texte diffère sensiblement de l'ancien, il est reproduit in extenso; lorsqu'il n'y a que de petits changements, on s'est borné à reproduire, dans la colonne de droite, les mots ou les chiffres nouveaux. Les titres d'articles entre parenthèses sont là seulement pour mieux guider le lecteur, mais ne correspondent pas toujours aux titres marginaux de la loi. Ceux qui n'ont pas de parenthèses sont, en revanche, identiques aux titres marginaux du projet.

La RCC signalera, au fur et à mesure, les modifications qui résulteront des travaux parlementaires. Lors de la session d'automne, notre Parlement désignera le Conseil prioritaire et nommera les commissions qui feront un premier examen du projet pour les deux Chambres.

I. Assurance-vieillesse et survivants

Dispositions actuelles

Dispositions proposées

Art. 2, 3^e et 7^e al.

(Assurance facultative)

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

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

³ Le Conseil fédéral fixera les conditions auxquelles les ressortissants suisses résidant à l'étranger peuvent s'assurer facultativement lorsqu'ils n'ont pas eu la possibilité légale de le faire avant l'âge de 50 ans révolus.

... Il peut prévoir des règles particulières au sujet de la durée de l'obligation de verser les cotisations, du calcul et de la prise en compte des cotisations incombant aux personnes assurées à titre facultatif.

Art. 3, 1^{er} al., et 2^e al., lettre d

(Personnes tenues de payer des cotisations)

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

² Ne sont pas tenus de payer des cotisations:

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

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

d. Les membres de la famille... (on biffe le mot « apprentis »).

Art. 4

Calcul des cotisations

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

¹ Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pourcentage du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante et indépendante.

² Le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations:

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

b. Le revenu de l'activité lucrative obtenu par les femmes après l'accomplissement de leur 62^e année, par les hommes après l'accomplissement de leur 65^e année, jusqu'à concurrence du montant minimum de la rente simple de vieillesse au sens de l'article 34, 2^e alinéa, de la présente loi.

Art. 5, 1^{er}, 3^e et 5^e al.

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

1. Principe)

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

³ Pour les apprentis et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise familiale, seul le salaire en espèces est considéré comme salaire déterminant jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20^e année. Il en est de même des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari, quel que soit leur âge.

¹ Une cotisation de 4,2 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé ci-après « salaire déterminant ». L'article 6 est réservé.

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

a. Jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont accompli leur 20^e année;

b. Après le dernier jour du mois au cours duquel les hommes ont accompli leur

65^e année, les femmes leur 62^e année. Il en est de même des épouses travaillant dans l'exploitation de leur mari, quel que soit leur âge.

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

... être exclues du salaire déterminant. Les bourses et autres prestations semblables peuvent également être exclues du salaire déterminant.

Art. 6

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

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

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 8,4 pour cent du salaire déterminant. Pour calculer la cotisation, celui-ci est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 24 000 francs par an, le taux de cotisation est abaissé de la moitié au plus, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Art. 8

Cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante

1. Principe

¹ Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 6,8 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 20 000 francs, mais s'élève au moins à 2000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 3,9 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

¹ Une cotisation de 8,4 pour cent est perçue sur le revenu provenant d'une activité indépendante. Pour calculer la cotisation, le revenu est arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. S'il est inférieur à 24 000 francs, mais s'élève au moins à 4000 francs par an, le taux de cotisation est abaissé de la moitié au plus, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

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

² Si le revenu annuel de l'activité indépendante est égal ou inférieur à 4000 francs, la cotisation minimum est de 168 francs par an. Le Conseil fédéral peut prévoir que les cotisations dues sur les revenus de minime importance provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire ne seront perçues qu'à la demande de l'assuré.

Art. 9 bis (nouveau)

Adaptation du barème dégressif des cotisations

Le Conseil fédéral peut adapter à l'indice des rentes prévu à l'article 33 ter de la présente loi les limites du barème dégressif des cotisations qui sont fixées aux articles 6 et 8.

Art. 10

(Cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative)

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

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

¹ Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation de 168 à 8400 francs par an suivant leurs conditions sociales. Les assurés qui exercent une activité lucrative et, pendant une année civile, paient seuls ou concurremment avec des employeurs des cotisations inférieures à 168 francs sont réputés être des personnes sans activité lucrative.

² Les étudiants sans activité lucrative paient la cotisation minimum. Il en va de même des assurés entretenus ou assistés au moyen de fonds publics ou par des tiers. Le Conseil fédéral peut prescrire que cette disposition s'applique également à d'autres groupes de personnes n'exerçant aucune activité lucrative, si des cotisations plus élevées constitueraient une charge trop lourde pour elles.

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

³ Le Conseil fédéral édicte les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations. Il peut prévoir qu'à la demande de l'assuré, les cotisations sur le revenu du travail sont imputées sur celles qui sont dues selon le présent article.

Art. 11

(Réduction et remise des cotisations)

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

¹ Les cotisations dues selon les articles 6, 8, 1^{er} alinéa ou 10, 1^{er} alinéa, dont le paiement constituerait une charge trop lourde pour une personne obligatoirement assurée pourront, sur demande motivée, être réduites équitablement pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations ne seront toutefois pas inférieures à la cotisation minimum.

² Les personnes qui sont obligatoirement assurées et que le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 2^e alinéa, ou 10 mettrait dans une situation intolérable pourront obtenir, sur demande motivée, la remise des cotisations; une autorité désignée par le canton de domicile sera entendue. Le canton de domicile versera pour ces assurés une cotisation annuelle de 40 francs. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

² Les personnes obligatoirement assurées que le paiement de la cotisation minimum mettrait dans une situation intolérable pourront, sur demande motivée, obtenir la remise de cette cotisation. Une autorité désignée par le canton de domicile sera entendue. Le canton de domicile versera la cotisation minimum pour ces assurés. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

Art. 13

Fixation des cotisations d'employeurs

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

... 4,2 pour cent...

Art. 14, 4^e et 5^e al. (nouveau)

(Perception des cotisations)

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

⁴ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur

a. Les délais de paiement des cotisations;
b. La procédure de sommation et de taxation d'office;

c. Le recouvrement des cotisations non versées et la restitution des cotisations versées à tort;

d. La remise du paiement de cotisations arriérées.

⁵ Il peut prévoir la perception d'intérêts moratoires et de suppléments en cas de paiement tardif des cotisations, de même que le versement d'intérêts rémunératoires.

Art. 20, 2^e al.

(Insaisissabilité et compensation des rentes)

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

² Les créances découlant de la présente loi et des lois sur l'AI, sur les APG, sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, les créances en restitution des PC, ainsi que les rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie, peuvent être compensées avec des prestations échues.

Art. 22, 1^{er} al.

(Droit à la rente de vieillesse pour couple)

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

... sa 62^e année...

Art. 22 bis, 1^{er} al.

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

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse,

¹ Les hommes mariés au bénéfice d'une rente simple de vieillesse ont droit à une rente complémentaire pour leur épouse

lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 45 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse ni une rente d'invalidité.

lorsque celle-ci a accompli sa 55^e année. Ils peuvent prétendre une telle rente pour leur épouse âgée de moins de 55 ans si, immédiatement avant la naissance du droit à la rente simple de vieillesse, ils touchaient une rente complémentaire de l'AI. La femme divorcée est assimilée à la femme mariée si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants dont la garde lui est confiée et si elle ne peut, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse ni une rente d'invalidité.

Art. 29 bis, 1^{er} al.

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

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

... d'âge. Le Conseil fédéral règle la prise en compte d'années de cotisation accomplies avant cette période.

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

(Revenu annuel moyen)

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

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

^{2 bis} Si l'assuré n'a pas payé de cotisations pendant une année entière au cours de la période allant du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20^e année au 31 décembre qui précède l'ouverture du droit à la rente, la somme globale des

revenus de l'activité lucrative, sur lesquels l'assuré a payé des cotisations du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 17^e année jusqu'à l'ouverture du droit à la rente, est divisée par le nombre d'années et de mois durant lesquels les cotisations ont été payées.

⁴ Le revenu annuel moyen est revalorisé par le facteur 2,4.

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

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

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

Art. 30 bis

Tables et prescriptions spéciales

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

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

Art. 33 ter (nouveau)

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

¹ En règle générale, le Conseil fédéral adaptera les rentes ordinaires à l'évolution des salaires et des prix tous les deux ans pour le début d'une année civile; à cet effet, il fixe à nouveau l'indice des rentes sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

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

³ Le Conseil fédéral examine périodiquement les bases de l'AVS en tenant particulièrement compte de l'équilibre financier et de l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative et avec les prix. Il les fait expertiser par la Commission fédérale de l'AVS/AI et il propose au besoin de modifier la relation entre les deux indices mentionnés au 2^e alinéa.

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

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

Art. 34

Calcul du montant de la rente complète

1. La rente simple de vieillesse

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

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

¹ La rente mensuelle simple de vieillesse se compose:

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

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

² Le montant minimum de la rente est de 550 francs au moment de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS.

³ Le montant maximum de la rente correspond au double du montant minimum.

⁴ La rente minimale est versée jusqu'à concurrence d'un revenu annuel moyen déterminant égal à douze fois son montant et la rente maximale lorsque le revenu annuel moyen déterminant est égal ou supérieur à septante-deux fois le montant de la rente minimale.

Art. 35 bis, 1^{er} al.

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

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

... s'élève à 30 pour cent...

Art. 41, 2^e al.

(Réduction des rentes ordinaires en cas de surassurance)

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

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, un montant minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

Art. 42, 1^{er} al., et 2^e al., lettres c et d

(Rentes extraordinaires; bénéficiaires)

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

Pour les bénéficiaires de	Francs		Francs
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	7 800	— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	8 800
— rentes de vieillesse pour couples	11 700	— rentes de vieillesse pour couples	13 200
— rentes d'orphelins simples et doubles	3 900	— rentes d'orphelins simples et doubles	4 400

² Les limites de revenu prévues au 1^{er} alinéa ne sont pas applicables:

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

d. Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61^e année.

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

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

Art. 42 ter (nouveau)

Adaptation des limites de revenu

Le Conseil fédéral peut adapter à l'évolution des prix les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, au moment où il fixe à nouveau les rentes ordinaires conformément à l'article 33 ter.

Art. 43, 3^e al. (nouveau)

(Réduction des rentes extraordinaires)

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

D. L'allocation pour impotent et les moyens auxiliaires

Art. 43 ter (nouveau)

Moyens auxiliaires

¹ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie per-

sonnelle ont droit à des moyens auxiliaires.

² Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels.

³ Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables.

E. Dispositions diverses

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

Surveillance de l'équilibre financier ¹

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

² Chaque fois que deux des périodes prévues au 1^{er} alinéa se seront écoulées, le Conseil fédéral fera en outre examiner par la commission susmentionnée l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative; au besoin il proposera une modification de la loi en vue de maintenir une juste proportion entre les rentes et les revenus d'une activité lucrative.

Le Conseil fédéral fait vérifier périodiquement l'équilibre financier de l'assurance et soumet le résultat de cet examen à la Commission fédérale de l'AVS/AI. Il propose au besoin une modification de la loi.

¹ L'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est réglementée désormais par l'art. 33 ter.

¹ L'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix est réglementée désormais par l'art. 33 ter.

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

Art. 48 bis (nouveau)

Rapports avec d'autres assurances

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

Art. 48 ter (nouveau)

Recours contre le tiers responsable

1. Principe

L'AVS est subrogée aux droits de l'assuré et de ses survivants envers le tiers responsable d'un décès ou d'une atteinte à la santé jusqu'à concurrence des prestations qu'elle doit légalement fournir; la subrogation a effet dès la survenance du décès ou de l'atteinte à la santé.

Art. 48 quater (nouveau)

2. Etendue de la subrogation

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

² Si toutefois le cas d'assurance a été provoqué intentionnellement ou résulte d'une négligence grave, les prétentions de l'assuré et de ses survivants passent à l'assurance dans une mesure correspondant au rapport qui existe entre les prestations de celle-ci et le montant du dommage.

³ Les prétentions qui ne passent pas à l'assurance restent acquises à l'assuré et à ses survivants. Si l'on ne peut obtenir du tiers responsable qu'une réparation partielle du dommage, celle-ci couvrira d'abord les créances de l'assuré et de ses survivants.

Art. 48 quinquies (nouveau)

3. Classification des droits

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

² Sont notamment des prestations de même nature:

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

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

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

³ Si l'assurance verse des rentes, elle n'est subrogée, en raison de celles-ci, aux prétentions du lésé que pour la durée pendant laquelle le tiers doit réparation.

Art. 48 sexies (nouveau)

4. Exercice de l'action récursoire

Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'exercice de l'action récursoire.

Art. 72, 5^e al. (nouveau)

(Surveillance de la Confédération)

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

Art. 84, 2^e et 3^e al. (nouveau)

(Contentieux)

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

² Les recours sont tranchés en première instance par une autorité de recours cantonale ou par l'autorité de recours fédérale et, en deuxième et dernière instance, par le TFA.

³ En règle générale, les autorités cantonales de recours sont compétentes. L'autorité de recours fédérale connaît des recours formés par les personnes domiciliées à l'étranger. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions à ce principe.

Art. 85 bis (nouveau)

Autorité de recours fédérale

¹ Le Conseil fédérale institue une autorité de recours fédérale indépendante de l'administration.

² Il règle son organisation et nomme les juges. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration.

Art. 97

Force de chose jugée et exécution

¹ Les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée:

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Les décisions des caisses de compensation et les jugements des autorités de recours qui portent sur une prestation pécuniaire sont assimilés aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

Art. 101 bis (nouveau)

(Subventions pour l'aide à la vieillesse)

¹ A titre de participation aux frais de personnel et d'organisation, l'assurance peut allouer des subventions aux institutions reconnues d'utilité publique exerçant les activités suivantes en faveur de personnes âgées:

a. Conseiller, aider et occuper les personnes âgées;

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

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

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

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

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

⁴ Les subventions de l'assurance sont allouées dans la mesure où des subventions au sens du 1^{er} alinéa ne sont pas accordées en vertu d'autres lois fédérales.

Art. 103

Contributions des pouvoirs publics

¹ Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent au cinquième au moins, et, dès 1978, au quart au moins, des

¹ Les contributions de la Confédération à l'assurance s'élèvent à 11 pour cent jusqu'à la fin de 1979, à 13 pour cent pour

dépenses annuelles moyennes. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

² La Confédération prend à sa charge les trois quarts et les cantons prennent à leur charge un quart des contributions prévues au 1^{er} alinéa.

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

les années 1980 et 1981 et ensuite à 15 pour cent des dépenses annuelles.

² Les contributions des cantons à l'assurance s'élèvent au total à 5 pour cent des dépenses annuelles.

³ (Abrogé)

Art. 104

Contributions de la Confédération

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

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

Art. 111

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

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

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

II. Modification d'autres lois fédérales

1. Assurance-invalidité

Art. 3, 1^{er} al.

(Fixation des cotisations)

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

¹ La LAVS s'applique par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. Une cotisation de 1 pour cent est perçue sur le revenu d'une activité lucrative. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 20 à 1000 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème dégressif sont, en prenant le taux de cotisation indiqué ci-dessus pour point de départ, échelonnées...

Art. 10, 1^{er} al.

(Naissance et extinction du droit aux mesures de réadaptation)

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

Dernière phrase abrogée.

Art. 11

Les risques de la réadaptation

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. Il a également droit à ce remboursement lorsque l'assurance n'alloue que des contributions aux mesures de réadaptation. Le droit au remboursement n'existe pas s'il s'agit

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

de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année, s'il s'agit d'une femme.

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

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

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

Art. 21 ter

(Extinction du droit aux moyens auxiliaires)

Les assurés invalides, qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des articles 21 et 21 bis au moment où ils peuvent prétendre une rente de l'AVS continuent d'y avoir droit, tant que les conditions nécessaires sont remplies.

Abrogé.

Art. 31, 1^{er} al.

(Refus de la rente)

¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement.

¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à une mesure de réadaptation ordonnée à laquelle on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, ou s'il ne tente pas d'améliorer celle-ci de sa propre initiative alors

qu'il le pourrait normalement, l'assurance lui enjoindra de participer à sa réadaptation en lui impartissant un délai convenable et en l'avertissant des conséquences qu'aurait sa passivité. Si l'assuré n'obtempère pas à cette mise en demeure, la rente lui sera refusée ou retirée temporairement ou définitivement.

Art. 33, 1^{er} et 2^e al.

(Droit à la rente d'invalidité pour couple)

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

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

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

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

Art. 36, 3^e al.

(Calcul des rentes ordinaires)

³ Si l'assuré n'a pas encore atteint sa cinquantième année lors de la survenance de l'invalidité, le revenu annuel moyen sera majoré d'un supplément. Ce supplément s'élève, selon un barème qu'établira le Conseil fédéral, à 40 pour cent au maximum et à 5 pour cent au minimum.

³ Si l'assuré n'a pas encore accompli sa quarante-cinquième année lors de la survenance de l'invalidité, un supplément exprimé en pour-cent sera ajouté au revenu annuel moyen. Le Conseil fédéral fixe ce supplément en l'échelonnant d'après l'âge atteint lors de la survenance de l'invalidité. Il peut prévoir des dérogations en faveur des assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations.

Art. 37, 2^e al.

(Montant des rentes)

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

² ... s'élèvent au moins à 133 $\frac{1}{3}$ pour cent du montant minimum de la rente complète correspondante.

Art. 38

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

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

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

¹ La rente complémentaire pour l'épouse s'élève à 30 pour cent...

² Elles sont calculées d'après les mêmes éléments que la rente d'invalidité.

Art. 38 bis, 2^e al.

(Réduction en cas de surassurance)

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

² Les rentes atteindront toutefois, dans tous les cas, un montant minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

Art. 42, 4^e al.

(Allocation pour impotent; droit et mode de calcul)

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, en particulier sur l'évaluation du degré d'impotence ainsi que sur la réglementation du droit de l'assuré à une allocation pour impotent lorsqu'une grave infirmité requiert une aide spéciale et importante pour l'établissement de contacts avec l'entourage.

(Le cumul de prestations)

Art. 43, titre marginal, ainsi que 2^e et 3^e al. (nouveaux)

Prestations de l'AVS et de l'AI

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

³ Le Conseil fédéral édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'AI, ou de prestations de celle-ci et de l'AVS ne conduise à une surindemnisation.

Art. 45

Rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents et pension de l'assurance militaire

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

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

³ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires au sujet des réductions prévues au 1^{er} alinéa.

Rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents et rente de l'assurance militaire

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

² Si la rente de l'assurance militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette rente est reportée, jusqu'à concurrence du montant de la réduction, sur la rente de l'AI.

Art. 45 bis

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

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

a. Le remboursement des mesures médicales payées par une caisse-maladie reconnue par la Confédération et prises en charge après coup par l'AI;

b. La possibilité offerte aux caisses-maladie reconnues par la Confédération d'attaquer des décisions de caisses de compensation portant sur des mesures médicales dont elles ont garanti le paiement ou qu'elles ont payées provisoirement.

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

Art. 52

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

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

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

¹ Les articles 48 ter, 48 quater, 48 quinquies, 1^{er} et 3^e alinéas, et 48 sexies de la LAVS s'appliquent par analogie au recours de l'assurance contre le tiers responsable.

² Les prestations de même nature pouvant donner lieu à subrogation sont notamment:

a. Les indemnisations pour frais de traitement et de réadaptation dues par l'assurance et par le tiers;

b. L'indemnité journalière et l'indemnisation de l'incapacité de travail pendant la même période;

c. La rente d'invalidité, y compris les rentes complémentaires et les rentes pour enfants, et l'indemnisation de l'incapacité de gain;

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

Art. 60, 1^{er} al., lettre e

(Attributions des commissions AI)

¹ Les commissions de l'AI doivent, à l'intention des caisses de compensation, seules compétentes pour notifier les décisions aux assurés, notamment:

e. Examiner les cas prévus aux articles 7 et 11, 1^{er} et 2^e alinéas.

... articles 7 et 11.

Art. 77, 1^{er} al., lettre c (nouvelle)

(Le financement)

¹ Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

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

b. Les contributions des pouvoirs publics.

c. Les intérêts du fonds de compensation.

Art. 78, 2^e al.

(Contributions des pouvoirs publics)

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

² La Confédération prend à sa charge les trois quarts et les cantons un quart des contributions prévues au 1^{er} alinéa. Les articles 104 et 105 de la LAVS sont applicables par analogie.

2. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Art. 2, 1^{er} al.

(Droit aux PC)

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

— pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 6600 francs au moins et 7800 francs au plus,

— pour les couples 9900 francs au moins et 11 700 francs au plus,

— pour les orphelins 3300 francs au moins et 3900 francs au plus.

¹ ...

— pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 7200 francs au moins et 8800 francs au plus,

— pour les couples 10 800 francs au moins et 13 200 francs au plus,

— pour les orphelins 3600 francs au moins et 4400 francs au plus.

Art. 3, 4^e al., lettre e, dernière phrase

(Revenu déterminant; déductions)

⁴ Sont déduits du revenu:

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

rente. Le Conseil fédéral déterminera les médicaments et les moyens auxiliaires dont les frais sont déductibles;

e. ... Le Conseil fédéral déterminera les médicaments, les moyens auxiliaires et les appareils nécessaires pour les soins ou les traitements dont les frais sont déductibles; il précisera dans quelles conditions une déduction des frais est admissible et dans quels cas un moyen auxiliaire ou un appareil nécessaire pour les soins ou les traitements sera remis à titre de prêt.

Art. 3 bis (nouveau)

Adaptation des prestations

Le Conseil fédéral peut, en même temps qu'il fixe les nouvelles rentes selon l'article 33 ter LAVS, adapter dans une mesure convenable les montants prévus aux articles 2, 1^{er} alinéa et 3, 1^{er} alinéa, lettre *b*, 2^e alinéa et 4^e alinéa, lettres *d* et *e*. Il peut en outre étendre de façon adéquate les pouvoirs spéciaux des cantons prévus à l'article 4, 1^{er} alinéa.

Art. 4, 1^{er} al., lettre *b*

(Réglementations spéciales des cantons)

¹ Les cantons sont autorisés à

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

... 2400 francs...

... 3600 francs...

Art. 9, 1^{er} al.

(Subventions de la Confédération)

¹ Pour faire face aux dépenses résultant du versement de prestations complémentaires aux bénéficiaires de l'AVS, les cantons reçoivent des subventions provenant du fonds spécial de la Confédération, institué en vertu de l'article 111 de la LAVS,

¹ Les subventions que la Confédération alloue aux cantons pour leurs dépenses résultant du versement de prestations complémentaires sont prélevées sur la réserve prévue à l'article 111 de la LAVS.

et pour subvenir aux dépenses en faveur des bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI, des subventions provenant des recettes générales de la Confédération.

Art. 10, 1^{er} al. et 1^{er} al. bis (nouveau)

(Subventions aux institutions d'utilité publique)

¹ Il est alloué annuellement:

a. Un montant maximum de 11,5 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;

a. ... 6 millions...

b. Un montant maximum de 4 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;

c. Un montant maximum de 2 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

¹ bis Ces subventions augmentent dans la même proportion que les rentes ordinaires de l'AVS.

3. Régime des APG

Art. 27, 2^e al., 4^e phrase

(Cotisations des assurés)

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

² ... Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation fixée selon leurs conditions sociales. Cette cotisation sera de 12 francs au minimum et de 600 francs au maximum par an.

4. Loi sur l'alcool

Art. 26, 2^e et 3^e al.

(Rachat de distilleries par la Confédération)

² Le rachat a lieu sur demande du propriétaire ou sur proposition de la Régie. Celle-ci communique son prix au propriétaire. Faute d'un accord, les pourparlers sont rompus. D'accord avec la Régie, le propriétaire peut toutefois demander que le prix soit fixé par la commission de taxation. Une fois cette commission

... rompus. (Le reste est biffé.)

saisie, la vente est censée conclue. Le vendeur doit être informé à l'avance de cette conséquence. Le prix fixé par la commission est obligatoire aussi bien pour lui que pour la Régie.

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

Art. 45, 1^{er} al.

(Emploi des recettes)

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

Art. 47

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

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

- a. L'étendue du monopole;
- b. L'octroi, le refus, le retrait et le non-renouvellement de concessions ou du droit de faire distiller;
- c. Le refus ou le retrait d'autorisations de faire le commerce d'alcool;
- d. L'utilisation du trois-six à prix réduit et de l'alcool industriel;
- e. La reprise et la vente de boissons distillées par la Régie;
- f. La perception et le remboursement de l'impôt sur les spécialités, du droit sur l'eau-de-vie de fruits à pépins, ainsi que de la perte fiscale et des dommages-intérêts;
- g. La perception et le remboursement des droits de monopole et de compensation et des taxes supplémentaires;
- h. La réclamation de droits ou de suppléments de droits.

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

² Le Conseil fédéral règle l'organisation de la Commission de recours de l'alcool et nomme ses juges. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

Art. 48

(Procédure à suivre devant ladite commission)

¹ Les recours doivent être adressés par écrit à la Commission de recours dans les trente jours dès la notification. Les articles 32 à 35 OJ sont applicables aux délais.

Abrogé.

² Les recours doivent énoncer clairement les propositions du recourant, ainsi que les faits à l'appui et les moyens de preuve. Le recourant y joindra, en original ou en copie certifiée conforme, les documents qu'il détient.

³ La Commission de recours fait d'office toutes les recherches qui lui paraissent nécessaires. Elle peut attribuer au recours un effet suspensif.

⁴ En cas de rejet total ou partiel du recours, les frais peuvent être mis, en tout ou partie, à la charge du recourant. L'auteur d'un recours téméraire peut être condamné, en outre, à payer un émolument spécial de 20 à 500 francs.

⁵ La procédure est déterminée, pour le surplus, par un règlement du Conseil fédéral.

Art. 49

II. Recours administratif

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

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

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

... l'article 59, 3^e alinéa...

Art. 50

(Recours de droit administratif)

¹ Dans la mesure où il est recevable en vertu des articles 97 et suivants OJ, le recours de droit administratif au Tribunal fédéral est ouvert contre les décisions de la Commission de recours de l'alcool et du Département fédéral des finances et des douanes.

Abrogé.

² Les décisions du Département fédéral des finances et des douanes qui ne peuvent pas être attaquées par la voie du recours de droit administratif peuvent être déferées au Conseil fédéral.

Art. 51

(Dispositions communes)

Si le recours est adressé à une autorité incompétente, celle-ci doit le transmettre d'office à l'autorité compétente. S'il a été déposé en temps utile auprès de l'autorité incompétente, le délai sera réputé observé.

Abrogé.

Art. 74

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

¹ Le Conseil fédéral nomme une Commission de recours de 9 membres et de 3 suppléants et une Commission de taxation de 3 membres et de 3 suppléants. Il désigne les présidents et les vice-présidents. Les membres et les suppléants ne peuvent pas faire partie de l'administration fédérale. Ils sont nommés pour quatre ans.

Abrogé.

² Aucune décision ne peut être prise sans la présence de 7 membres ou suppléants dans la Commission de recours et de 3 membres ou suppléants dans la Commission de taxation.

³ Un règlement du Conseil fédéral déterminera l'organisation de ces deux commissions, les indemnités à allouer à leurs membres ainsi que la procédure.

5. Loi sur les douanes

Art. 141

(Commission des recours)

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

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

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

² Il règle son organisation et nomme les juges. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

6. Loi sur le blé

Art. 58

(Recours administratif)

¹ Les décisions de l'administration, notamment celles qui concernent la perception de taxes, peuvent être déférées dans les trente jours, dès la réception de leur communication, au Département fédéral des finances et des douanes conformément à l'article 23 bis de la loi fédérale du 26 mars 1914 sur l'organisation de l'administration fédérale, en tant que le différend ne peut être porté devant la Commission fédérale des blés, conformément à l'article 59.

² Les décisions du Département fédéral des finances et des douanes peuvent être déférées dans les trente jours, dès la réception de leur communication, au Conseil fédéral en vertu de l'article 124, lettre a, OJ, en tant que le différend ne peut être porté devant le Tribunal fédéral, par voie de recours de droit administratif, conformément à l'article 61.

Abrogé.

Art. 59

Recours à la Commission des blés

¹ La Commission fédérale des blés statue sur les recours formés contre les décisions prises par l'administration en vertu de la présente loi et de ses dispositions d'exécution, et qui concernent le magasinage et le renouvellement du blé de la Confédération, l'acquisition du blé indigène et étranger par les moulins de commerce, la limitation des moutures à façon par les moulins de commerce, la fixation du montant de la garantie que les meuniers de commerce et les négociants en blé doivent déposer, l'adjudication et la décortication de l'épeautre, la prise en charge du blé indigène, l'approvisionnement direct, les primes de mouture, les indemnités compensatoires allouées dans les régions de montagne, la sélection et l'acquisition du blé de semence indigène, ainsi que les subsides destinés à égaliser les prix de la farine panifiable et du pain en faveur de la population des montagnes. La Commission des blés statue définitivement, en tant que le différend ne peut être porté devant le Tribunal fédéral, par voie de recours de droit administratif, conformément à l'article 61.

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

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

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

¹ Les décisions de l'administration, excepté les décisions relevant de la procédure pénale administrative, sont sujettes à recours à la Commission de recours des blés. Celle-ci est indépendante de l'administration.

² Le Conseil fédéral règle son organisation et nomme les juges. Ceux-ci ne doivent pas faire partie de l'administration fédérale.

Art. 61

(Recours de droit administratif)

¹ Les décisions suivantes peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif, conformément aux articles 97 et suivants OJ:

Abrogé.

a. Les décisions du Département fédéral des finances et des douanes concernant la perception des taxes prévues par la présente loi et ses dispositions d'exécution;

b. Les décisions de la Commission arbitrale (art. 6, 2^e al., et 60);

c. Les décisions de la Commission fédérale des blés dans les cas où la valeur litigieuse correspond à celle qui est prévue par l'article 46 OJ (art. 59, 1^{er} al.).

² Le recours doit être porté devant le Tribunal fédéral dans les trente jours dès la réception de la communication de la décision.

Art. 62

(Indication des voies de droit)

Toute décision pouvant être l'objet d'un recours doit indiquer l'autorité et le délai de recours. Abrogé.

7. Procédure administrative (loi fédérale)

Champ d'application de la loi

Art. 1^{er}, 3^e al., 2^e phrase (nouvelle)

... Est réservé l'article 97, 2^e alinéa, LAVS, relatif au retrait de l'effet suspensif aux recours formés contre les décisions des caisses de compensation.

III. Dispositions transitoires

1. Assurance-vieillesse et survivants

a. Adaptation des rentes en cours lors de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS

¹ Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la section I de la présente loi, relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires et extraordinaires et allocations pour impotents s'appliquent également, sous réserve des alinéas 2 à 5 ci-après, aux cas dans lesquels le droit à la rente a pris naissance antérieurement.

² Les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles calculées selon le nouveau droit. A cet effet, on revalorise par le facteur $\frac{1,1}{1,05}$ le revenu annuel moyen déterminant qui a été retenu jusqu'ici.

³ Le montant des nouvelles rentes ordinaires ne peut être inférieur à celui des anciennes rentes. La réduction en cas de surassurance, prévue à l'article 41 LAVS est réservée.

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

⁵ L'adaptation selon l'article 33 bis, 2^e alinéa, LAVS des rentes ordinaires de survivants aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI n'a lieu que sur demande.

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

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

² L'âge minimum que doit avoir l'épouse pour donner droit à la rente complémentaire est porté au niveau prévu à l'article 22 bis, 1^{er} alinéa, LAVS; à cet effet, il y a lieu, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, d'élever d'un an pour chaque année civile l'ancienne limite de 45 ans.

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

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

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

d. Exercice du recours contre le tiers responsable

Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les articles 48 ter à 48 sexies LAVS s'appliquent aux cas dans lesquels le fait donnant lieu à réparation s'est produit avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

e. Niveau de l'indice déterminant pour la première adaptation des rentes par le Conseil fédéral

Lors de la première adaptation des rentes selon l'article 33 ter LAVS, le montant minimum de la rente simple de vieillesse complète prévu à l'article 34, 2^e alinéa, LAVS, de

550 francs, correspondra à 175,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation. A ce moment, l'indice des rentes selon l'article 33 ter, 2^e alinéa, LAVS sera fixé à 100 points, de même que l'indice des prix et l'indice des salaires qui en sont les composantes.

f. Abrogation d'anciennes dispositions légales transitoires

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

2. Assurance-invalidité

a. Adaptation des rentes en cours lors de l'entrée en vigueur de la neuvième révision de l'AVS

Dès leur entrée en vigueur, les dispositions de la section III/I a de la présente loi, relatives au calcul du montant et à la réduction des rentes ordinaires en cours de l'AVS et allocations pour impotents s'appliquent également aux rentes ordinaires et allocations pour impotents en cours de l'AI. Le supplément au revenu annuel moyen attribué en vertu de l'article 36, 3^e alinéa, LAI, continue notamment à l'être, même si le genre de rente et les bases de calcul changent. Les rentes ordinaires d'invalidité ne sont adaptées que sur demande aux nouveaux taux prévus à l'article 37, 2^e alinéa, LAI.

b. Age de l'épouse donnant droit à la rente d'invalidité pour couple

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

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

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

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

d. Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable

Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure les articles 11 et 52 LAI s'appliquent aux cas dans lesquels le fait donnant lieu à réparation s'est produit avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

e. Abrogation d'anciennes dispositions légales transitoires

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

IV. Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de son entrée en vigueur.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1975

Pendant cet exercice, l'AVS a eu, pour la première fois, un déficit. Certes, celui-ci n'est pas alarmant, puisqu'il atteint seulement 169 millions de francs alors que les dépenses totales s'élèvent à 8,6 milliards; il ne représente ainsi qu'environ 2 pour cent du « chiffre d'affaires ». Ce résultat, néanmoins, montre que la charge imposée à l'AVS a atteint les limites du supportable. La principale raison de ces difficultés réside, comme on le sait, dans la situation actuelle des finances fédérales, qui a nécessité quelques sacrifices aussi dans le budget de l'AVS. Cependant, les subventions de la Confédération devraient — selon le projet de la neuvième révision — être augmentées graduellement, ce qui permettrait de rétablir l'équilibre financier de cette assurance.

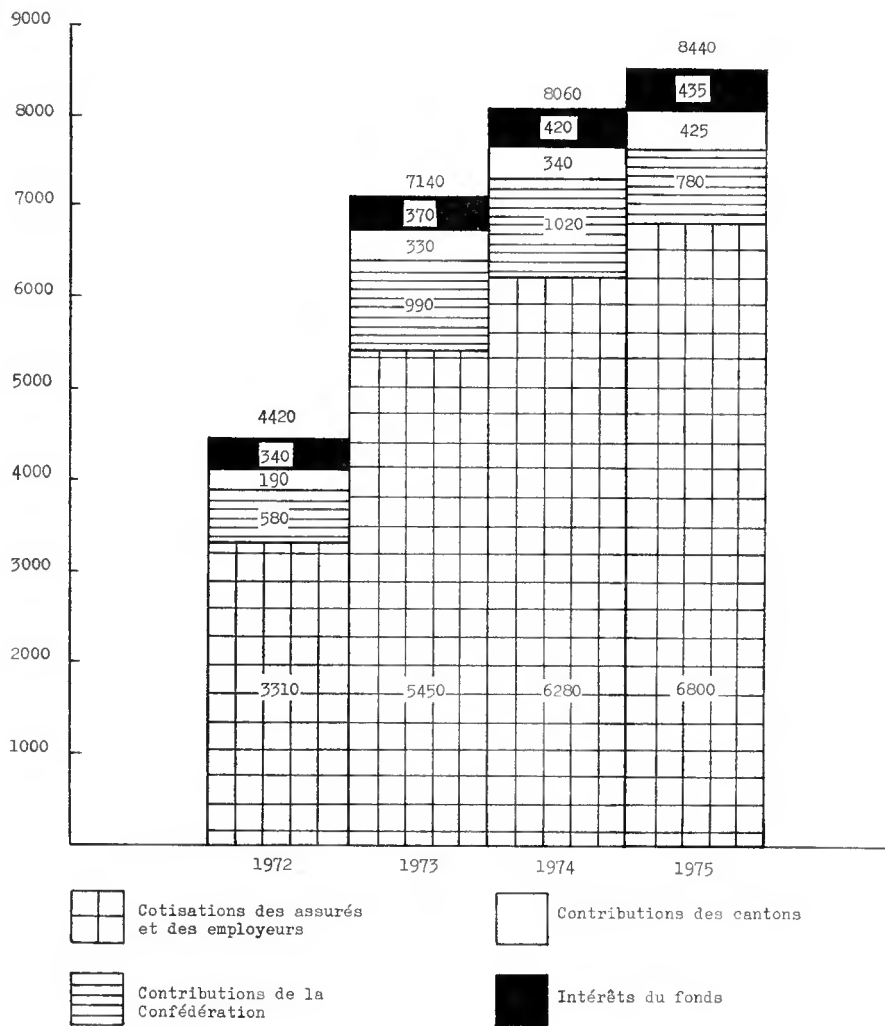
Voici, pour les trois dernières années, les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG:

Montants en millions de francs	1973	1974	1975
Recettes	8 599	9 729	10 445
Dépenses	7 892	8 978	10 568
Excédent ou déficit	+ 707	+ 751	— 123
Etat du fonds de compensation	10 741	11 492	11 369

Les recettes de l'AVS de 1972 à 1975

Graphique 1

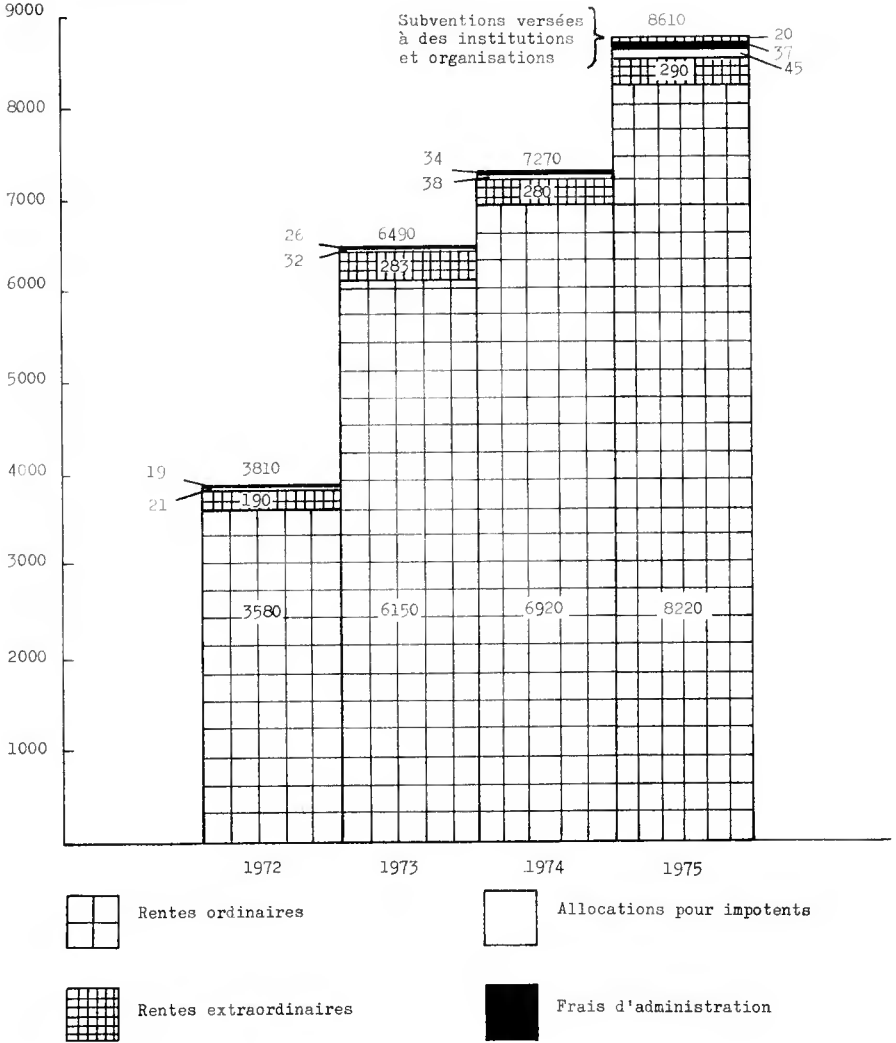
Montants en millions de francs



Les dépenses de l'AVS de 1972 à 1975

Graphique 2

Montants en millions de francs



Les comptes annuels des trois institutions sociales sont exposés ci-avant en détail. Des commentaires n'ont été faits que pour les positions à propos desquelles cela a paru nécessaire pour assurer une meilleure compréhension. Afin de mieux montrer l'évolution de la sécurité sociale pendant un certain laps de temps, on a donné, dans les tableaux, les résultats des trois dernières années, et dans les graphiques 1, 2 et 4, ceux des quatre dernières.

L'assurance-vieillesse et survivants

Recettes

La récession économique, entraînant une diminution de l'effectif de la main-d'œuvre, se reflète dans l'augmentation moins forte des recettes de cotisations. Cette augmentation, qui semble à première vue assez considérable (environ 8 pour cent), n'est « réelle », en effet, que dans une proportion d'environ 3 pour cent; elle est due principalement (pour une part de 5 pour cent) à la hausse du taux des cotisations dès le 1^{er} juillet 1975. La croissance plus faible des revenus et la réduction de la contribution fédérale n'ont pu, cependant, être compensées par cette hausse.

Dépenses

La hausse des rentes de 25 pour cent survenue au début de l'année est la cause principale de l'accroissement des dépenses. La compensation du renchérissement de 8 un tiers pour cent, versée sous forme d'une 13^e rente, ayant influencé déjà le résultat des comptes de 1974, les dépenses supplémentaires entraînées par la hausse des rentes ordinaires n'atteignaient plus, en 1975, que 19 pour cent. Les dépenses pour les rentes extraordinaires, elles, n'ont augmenté que de peu, malgré la hausse des montants, étant donné que l'effectif des rentiers appartenant aux classes d'âge les plus anciennes continue à diminuer.

L'augmentation très prononcée des restitutions de prestations (exprimées par des nombres négatifs sous « Dépenses »; ce sont donc des recettes) est due en bonne partie à la forte hausse des rentes résultant de la huitième révision. Cette hausse a commencé à se faire sentir, en ce qui concerne les restitutions, en 1974 seulement.

Les subventions, versées pour la première fois en 1975, en vertu du nouvel article 101 LAVS, pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes pour personnes âgées ont atteint une somme de 7,1 millions. Ceci n'est, toutefois, qu'une partie des subventions promises. En effet, parmi les 216 demandes reçues jusqu'à la fin de l'année, 47 ont été l'objet de décisions avant le 31 décembre, si bien qu'une somme totale de subventions

de 24,4 millions a été accordée. Une partie de celles-ci a été versée avec effet rétroactif pour des bâtiments édifiés en 1973 et 1974. Ces paiements rétroactifs avaient été décidés dans le cadre des dispositions transitoires de la huitième révision, afin de ne pas retarder la réalisation de projets arrivés à maturité avant l'entrée en vigueur de la loi.

Comptes d'exploitation de l'AVS 1973-1975

Tableau 1

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1973	1974	1975
<i>Recettes</i>			
1. Cotisations	5 449,3	6 284,9	6 800,0
2. Contributions des pouvoirs publics	1 318,0	1 360,0	1 206,5
— Confédération	988,5	1 020,0	780,0
— Cantons	329,5	340,0	426,5
3. Produit des placements	371,3	419,8	436,8
4. Total des recettes	7 138,6	8 064,7	8 443,3
<i>Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces	6 454,8	7 229,1	8 554,6
— Rentes ordinaires	6 145,7	6 920,0	8 228,2
— Rentes extraordinaires	283,4	280,0	293,6
— Remboursements de cotisations à des étrangers et apatrides	1,4	2,0	2,4
— Allocations pour impotents	32,1	37,8	44,9
— Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	0,3	0,3	0,4
— Prestations à restituer	— 8,1	— 11,0	— 14,9
2. Subventions à des institutions et organisations	—	—	20,2
— Subventions pour la construction	—	—	7,1
— Subvention forfaitaire à Pro Senectute (LPC)	—	—	11,3
— Subvention forfaitaire à Pro Juventute (LPC)	—	—	1,8
3. Frais de gestion	—	—	0,5
4. Frais d'administration	25,5	33,6	36,8
5. Total des dépenses	6 480,3	7 262,7	8 612,1
Résultat: Excédent ou déficit	+ 658,3	+ 802,0	— 168,8
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	10 368,6	11 170,6	11 001,8
Fonds de compensation AVS/AI:			
Etat à la fin de l'exercice	10 434,9	11 162,3	10 944,4

Les subventions forfaitaires aux organisations d'utilité publique Pro Senectute et Pro Juventute sont à la charge de l'AVS depuis 1975 en vertu du nouvel article 34 quater Cst.; celles qui sont versées à Pro Infirmis sont à la charge de l'AI. Jusqu'à présent, ces dépenses étaient financées par le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS ou par les ressources générales de la Confédération.

La position « Frais de gestion » comprend les dépenses supportées par les organes de l'AI quand ils sont chargés d'examiner l'octroi d'allocations pour impotents à des bénéficiaires de rentes de vieillesse; jusqu'en 1974, ces frais étaient comptabilisés sous « Frais d'administration ».

Ces derniers englobent désormais les dépenses consacrées à l'affranchissement à forfait, ainsi que les frais prévus par l'article 95 LAVS (administration du fonds, de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation, dépenses pour des formules gratuites et indemnités pour l'application de l'assurance facultative à l'étranger). Ils comprennent aussi les subsides aux caisses cantonales de compensation; ceux-ci ont eu, ces dernières années, tendance à baisser légèrement. Selon les règles en vigueur, les subsides sont réduits lorsque les caisses ont perçu de leurs affiliés des contributions aux frais d'administration qui sont, en moyenne, inférieures à 2 pour cent de la somme des cotisations ou lorsque le patrimoine de la caisse dépasse un montant égal à une fois et demie les dépenses administratives consacrées à l'application de l'AVS/AI/APG.

L'assurance-invalidité

Recettes

Les cotisations dues à l'AI ont subi une augmentation relativement plus forte que dans l'AVS. La hausse du taux, depuis le 1^{er} juillet 1975, représentait ici, en effet, 25 pour cent (de 0,8 à 1,0), tandis que dans l'AVS, elle n'atteignait que 8 pour cent environ (de 7,8 à 8,4).

Les contributions des pouvoirs publics continuent à couvrir, dans l'AI, 50 pour cent des dépenses.

Par suite des déficits réitérés dans le compte de l'AI depuis 1973, le capital de cette assurance a non seulement été épuisé, mais l'AI a dû payer au fonds de l'AVS des intérêts pour sa dette. Pendant l'exercice, celle-ci a plus que doublé.

Dépenses

Pour les rentes AI, on peut faire les mêmes remarques qu'à propos de l'AVS; de même pour les prestations à restituer. En revanche, les dépenses consacrées aux rentes extraordinaires ont augmenté dans l'AI, tandis qu'elles ont tendance à baisser dans l'AVS; en effet, dans l'AI, on a affaire à une catégorie de bénéficiaires qui se renouvelle constamment.

Compte d'exploitation de l'AI 1973-1975

Tableau 2

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1973	1974	1975
<i>Recettes</i>			
1. Cotisations	570,5	655,0	766,2
2. Contributions des pouvoirs publics			
— Confédération	443,0	504,6	611,5
— Cantons	147,7	168,2	203,9
3. Intérêts	— 1,0	— 3,7	— 9,0
4. Recettes totales	1160,2	1324,1	1572,6
<i>Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces	760,4	873,1	1064,7
— Rentes ordinaires	632,3	726,7	890,2
— Rentes extraordinaires	80,5	92,3	112,4
— Indemnités journalières	28,3	33,4	37,7
— Allocations pour impotents	20,7	22,6	26,3
— Allocations de secours aux Suisses à l'étranger	1,2	1,6	2,2
— Prestations à restituer	— 2,6	— 3,5	— 4,1
2. Frais pour mesures individuelles	258,5	316,1	319,1
— Mesures médicales	122,1	153,0	142,9
— Mesures professionnelles	24,4	30,1	33,5
— Subsidés pour formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents	71,6	85,3	96,8
— Moyens auxiliaires	26,6	31,2	28,5
— Frais de voyage	13,9	16,7	17,8
— Prestations à restituer	— 0,1	— 0,2	— 0,4
3. Subventions aux institutions et organisations	131,8	174,6	197,0
— Offices du travail, services d'orientation professionnelle, services sociaux	0,2	0,1	0,0
— Subventions pour la construction	71,1	75,4	81,1
— Subventions d'exploitation	49,7	85,7	93,7
— Organisations faitières et centres de formation pour personnel spécialisé	10,8	13,4	18,6
— Subvention forfaitaire à Pro Infirmis (LPC)	—	—	3,6

Compte d'exploitation de l'AI 1973-1975 (suite)

Recettes et dépenses	1973	1974	1975
4. Frais de gestion	22,7	25,8	29,6
— Secrétariats des commissions AI	13,4	15,1	17,3
— Commissions AI	1,5	1,5	1,9
— Offices régionaux	7,3	8,7	9,5
— Services sociaux	0,5	0,5	0,9
5. Frais d'administration	7,0	9,1	11,3
6. Dépenses totales	1180,4	1398,8	1621,7
Résultat: Déficit	— 20,2	— 74,6	— 49,1
Etat du compte du capital à la fin de l'exercice	+ 66,3	— 8,3	— 57,4

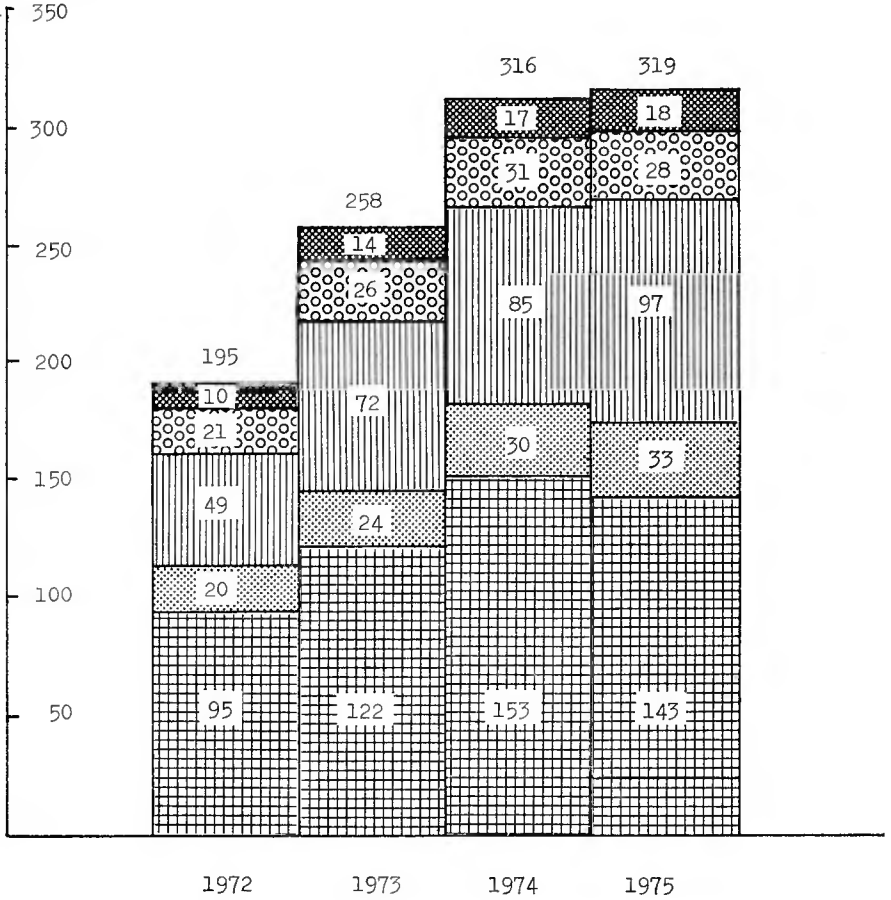
Les frais des mesures individuelles pour les invalides semblent s'être stabilisés, maintenant, à un certain niveau; ils n'ont plus guère augmenté par rapport à l'année précédente. On remarque, en particulier, que les dépenses pour les mesures médicales ont baissé d'environ 10 millions, bien que le renchérissement se soit poursuivi dans les frais d'hospitalisation et de traitement médical; il semble que ce soit l'effet d'une jurisprudence plus stricte et d'une pratique administrative également plus restrictive. On constate aussi une régression dans le secteur des moyens auxiliaires; elle provient de nouvelles instructions administratives qui visent à assurer une pratique plus uniforme dans l'octroi de ces prestations-là.

On remarque, en outre, la forte diminution des subventions aux offices du travail, services d'orientation professionnelle etc., qui touchent ces prestations, en vertu de l'article 72 LAI, pour leur activité consacrée à l'orientation et au placement d'invalides. Pendant l'année, deux de ces services seulement ont reçu des subventions, alors qu'il y en avait cinq en 1974 et 8 en 1973. D'autre part, le remboursement des frais des services sociaux, appelés à collaborer avec les organes de l'AI dans l'examen des possibilités de réadaptation et l'application de mesures, selon l'article 71 LAI, a sérieusement augmenté; ceci est dû en partie à la nouvelle procédure, en partie au fait que les taux d'indemnisation ont été adaptés au renchérissement. Afin de rationaliser le travail, l'OFAS a renoncé à vérifier les factures des services sociaux; cette tâche incombe à présent aux secrétariats des commissions AI, qui transmettent ensuite aux caisses de compensation pour paiement. Cette simplification a permis de faire les décomptes pour un plus grand nombre de mandats en 1975.

Les dépenses pour les mesures individuelles dans les années 1972 à 1975

Graphique 3

Montants en millions de francs



Mesures médicales



Formation scolaire spéciale



Frais de voyage



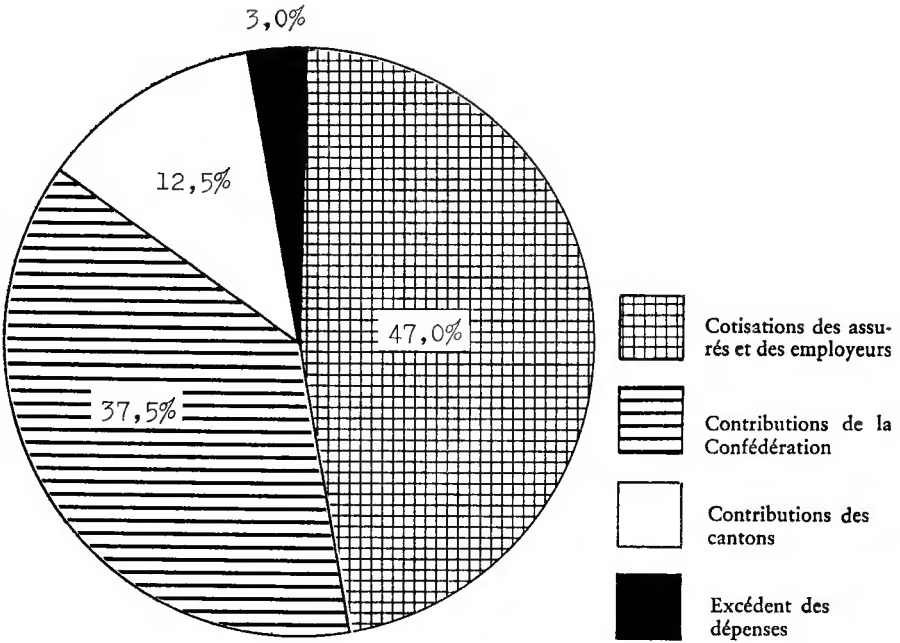
Mesures professionnelles



Moyens auxiliaires

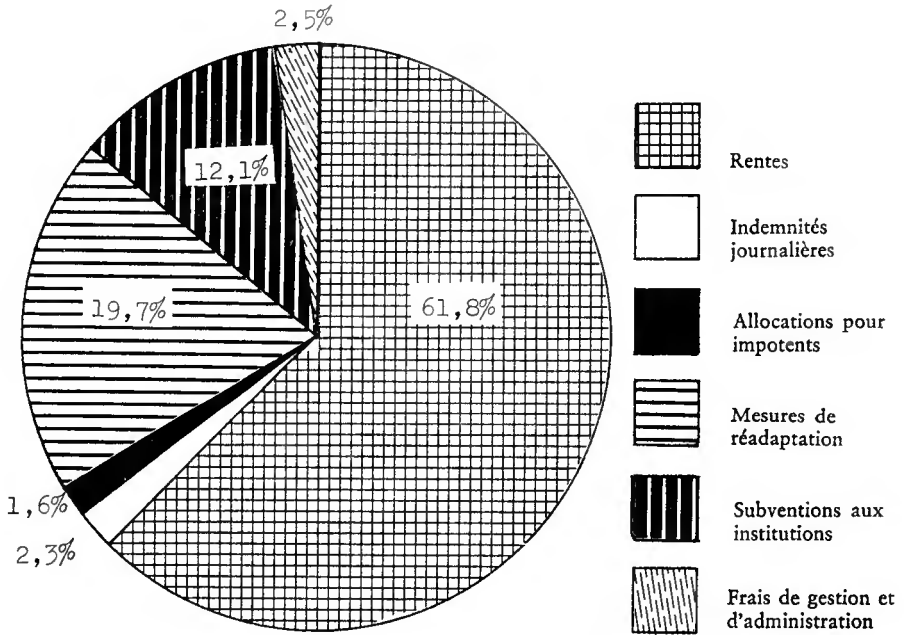
Les recettes de l'AI

Graphique 4



Les dépenses de l'AI

Graphique 5



Le régime des APG

Ce régime est l'une des rares institutions sociales qui, pour le moment, ne connaissent pas de problèmes de financement. L'excédent des recettes a de nouveau augmenté, après avoir quelque peu diminué en 1974 par suite de la révision intermédiaire. Le fonds de compensation des APG s'élevait, à la fin de l'année, à 424 millions de francs, somme qui correspond à peu près à 1,3 fois les dépenses de l'année.

Recettes

Dans le régime des APG, la somme des cotisations encaissées a augmenté de 26,5 pour cent, donc davantage que dans l'AVS/AI. Cela résulte de la hausse du taux, qui a passé de 0,4 à 0,6 pour cent. Etant donné que celle-ci n'a pu déployer ses effets que pendant 6 mois, on peut admettre que l'augmentation des recettes de cotisations s'explique par elle dans une proportion de 25 pour cent et par l'augmentation des revenus dans une proportion de 1,5 pour cent.

Dépenses

Les allocations versées n'ont guère augmenté pendant l'année. Il y avait eu en 1974 une forte hausse par suite de la révision intermédiaire; une nouvelle hausse sensible des prestations va se produire en 1976 par suite de la quatrième révision.

Compte d'exploitation des APG 1973-1975

Tableau 3

Montants en millions de francs

Recettes et dépenses	1973	1974	1975
<i>Recettes</i>			
1. Cotisations	290,5	327,8	415,0
2. Intérêts	9,6	12,6	14,0
3. Recettes totales	300,1	340,4	429,1
<i>Dépenses</i>			
1. Prestations en espèces (allocations) ¹	230,5	315,8	333,6
2. Frais d'administration	0,7	0,9	1,0
3. Dépenses totales	231,2	316,7	334,6
Excédent de recettes	68,9	23,7	94,5
Fonds de compensation: état à la fin de l'exercice	305,8	329,5	424,0

¹ Les prestations à restituer sont comprises dans les chiffres de ce tableau.

La nouvelle convention franco-suisse de sécurité sociale

La nouvelle convention franco-suisse de sécurité sociale, signée le 3 juillet 1975, entrera prochainement en vigueur. Elle se substituera à la convention sur l'AVS du 9 juillet 1949. La Suisse ayant passé, durant ces quinze dernières années, de nouveaux accords avec les pays voisins, plus adaptés à l'évolution du droit international en matière de sécurité sociale et englobant notamment l'AI, il s'est avéré indispensable de reviser l'accord actuel avec la France, et ceci d'autant plus qu'il concerne à peu près 90 000 ressortissants suisses en France, dont beaucoup de doubles-nationaux, et environ 50 000 citoyens français en Suisse, sans compter nombre de frontaliers.

Le nouvel accord franco-suisse, semblable en cela aux traités récents, se fonde sur le principe de l'égalité de traitement la plus complète possible des ressortissants des deux Etats, et son champ d'application s'étend à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles; il contient également des dispositions concernant les allocations familiales et une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Pour plus de détails, on peut se référer au message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 19 novembre 1975, ainsi qu'au texte de la convention.

En ce qui concerne la législation applicable aux ressortissants de l'un des Etats qui exercent une activité lucrative sur le territoire de l'autre, c'est, comme dans pratiquement toutes les conventions, celle du lieu de travail qui s'applique. L'expérience a cependant montré que des exceptions à la réglementation sur l'affiliation au lieu de travail étaient nécessaires en faveur de certaines catégories de travailleurs; c'est ainsi donc que les travailleurs détachés demeurent soumis pour une durée de 24 mois à la législation de l'Etat d'envoi, cette durée pouvant être prolongée. Pour les travailleurs détachés de Suisse en France, cette solution s'applique à tous les travailleurs, quelle que soit leur nationalité, alors que du côté français, elle ne vise, comme auparavant, que les ressortissants des deux Etats contractants.

Il faut encore mentionner qu'à l'avenir, les ressortissants français qui travailleraient pour le compte d'un employeur suisse dans un pays tiers (ou, plus précisément, dans un pays avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale), et qui seraient rémunérés par ledit employeur en Suisse, seront, de même que les citoyens suisses, affiliés obligatoirement à l'AVS/AI. Cette réglementation a pour fondement le principe

de l'égalité de traitement, qui compte parmi les dispositions essentielles de la convention et produit ses effets avant tout dans le domaine du droit aux prestations, ainsi qu'il ressort de ce qui suit.

Le ressortissant français est mis désormais sur un pied d'égalité avec le citoyen suisse pour tout ce qui a trait à l'octroi de rentes ordinaires de l'AVS ou de l'AI. Il remplit les conditions ouvrant droit à prestations lorsqu'il compte au moins une année entière de cotisations; pour la rente d'invalidité, il doit en outre, à l'instar de ce qui est exigé pour le Suisse, remplir la clause d'assurance. De par cette nouvelle réglementation, la possibilité du remboursement des cotisations, prévue jusqu'alors, disparaît.

Dans le domaine de l'AI, on a cherché à réaliser une coordination aussi étroite que possible des deux systèmes afin d'éviter des lacunes dans la carrière d'assurance des intéressés. La solution retenue se fonde sur le principe de l'assurance-risque, ce qui est déjà le cas dans les conventions conclues avec les Pays-Bas, l'Espagne, la Grèce, la Turquie, et qui le sera aussi dans les accords passés avec la Belgique et le Portugal lorsque ceux-ci seront en vigueur.

Ainsi, en lieu et place de deux rentes partielles d'invalidité calculées l'une et l'autre au prorata de la durée d'assurance accomplie dans chaque Etat, l'intéressé reçoit une seule rente versée par l'assurance du pays à laquelle il était affilié lors de la survenance du risque; cette rente est calculée compte tenu — s'il le faut — des périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant. Une telle solution n'exigeait, du côté français, aucune disposition conventionnelle spéciale. En effet, une fois réalisées les conditions administratives d'ouverture du droit à pension (environ douze mois d'immatriculation et de salariat), la pension octroyée est d'un montant qui ne dépend pas de la longueur de la carrière d'assurance du bénéficiaire. Du côté suisse au contraire, et parce que nos rentes sont calculées selon un système de « proratisation » qui nous est propre, on doit tenir compte des périodes d'assurance françaises comme si elles avaient été accomplies dans l'AVS/AI suisse. Les avantages de ce système, d'ordre avant tout administratif, sont connus; la procédure d'instruction des cas se fondant sur des renseignements recherchés à l'étranger présente l'inconvénient d'être compliquée, longue et difficile; cet inconvénient se trouve éliminé puisque la constatation de l'invalidité s'effectue là où elle survient et que le requérant, à ce moment précis, se trouve, dans la plupart des cas, dans le pays qui accorde la prestation ou peut alors y être appelé.

Les conditions d'assurance mises à l'ouverture du droit à la rente d'invalidité ne sont pas sans présenter certaines ressemblances dans les deux Etats contractants. Notre droit exige au minimum une année entière de cotisations et le droit français fixe une durée d'immatriculation et une durée de salariat d'environ douze mois. Les périodes d'assurance suisses sont prises en considération du côté français, ce qui n'a pu en revanche être le cas pour l'AI suisse. Une disposition, déjà contenue dans d'autres accords,

conduit pourtant au même résultat: Un Français habitant en Suisse, qui doit y cesser son activité par suite d'une maladie ou d'un accident, continue d'être assuré pendant une année et est soumis, de ce fait, à l'obligation de cotiser, ce qui lui permet de remplir en règle générale la condition de la clause d'assurance et de la durée minimale de cotisations lors de la survenance de l'événement assuré. La disposition en cause présente une particularité par rapport aux réglementations analogues contenues dans d'autres conventions, en ce sens qu'elle est conçue de façon à inclure les frontaliers dans son champ d'application.

Le principe de l'assurance-risque ne trouve plus d'application avec l'âge de la retraite. Lorsque la rente de vieillesse se substitue à la rente d'invalidité, chaque assurance revient alors aux méthodes de calcul fondées sur la législation nationale. C'est ainsi que l'assurance française totalise, pour autant que cela soit nécessaire (ouverture du droit), les périodes d'assurance suisses, puis calcule la prestation proportionnellement aux périodes réalisées en France.

Quant aux mesures de réadaptation, elles sont accordées aux ressortissants français qui exercent une activité lucrative aux mêmes conditions qu'aux ressortissants suisses; pour les épouses, les veuves et les enfants mineurs sans activité lucrative, c'est la réglementation spéciale figurant dans tous les nouveaux accords qui s'applique.

Contrairement à ce qui est la norme dans les conventions bilatérales que la Suisse a conclues avec les autres pays, les dispositions concernant les rentes extraordinaires de l'AVS/AI et les prestations non contributives du régime français sont contenues non pas dans la convention, mais dans un protocole spécial, ce qui était d'ailleurs déjà le cas dans la convention de 1949.

La nouvelle convention avec la France n'innove pas de façon fondamentale dans ce domaine. Du côté suisse, on a repris les conditions de durée de domicile auxquelles était lié jusqu'ici l'octroi de rentes extraordinaires, et ajouté les mêmes dispositions qu'on retrouve dans toutes les récentes conventions conclues par la Suisse.

Problèmes d'application

AI. Remboursement des frais de transport en cas de formation scolaire externe

(Commentaire de l'arrêt Y. S., du 19 mars 1976, publié à la page 419)

Le TFA a eu l'occasion, récemment, de se prononcer sur la question du remboursement des frais de transport à l'élève invalide qui fréquente une école spéciale hors de sa localité.

Il a reconnu, à ce propos, que les règles valables dès le 1^{er} janvier 1968 (art. 11, 1^{er} al., RAI) ne contiennent aucun élément permettant d'approuver la pratique développée par l'administration; celle-ci avait admis que la prise en charge de ces frais devait être examinée du point de vue de la relativité. La question des frais de transport doit, bien plutôt, être tranchée en déterminant, dans chaque cas, si la fréquentation d'une école à l'extérieur est possible pour l'assuré ou si elle peut, raisonnablement, être exigée. Si la réponse est affirmative, l'assuré a droit au remboursement complet de ses frais de transport.

Toutefois, lorsque ceux-ci sont élevés, on doit en conclure qu'en règle générale le trajet est long et, suivant l'âge de l'enfant, le genre et la gravité de l'atteinte à sa santé, pourrait compromettre le succès scolaire. Les organes de l'AI devront par conséquent vouer toute leur attention à cet aspect du problème et, au besoin, prendre contact avec l'école spéciale.

APG. Allocations dues en cas de service dans la protection civile (opérations de secours pour lutter contre la sécheresse)

Les personnes qui servent dans la protection civile ont droit à l'allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'article 46 de la loi sur la protection civile (art. 1^{er}, 2^e al., LAPG). Ces conditions étant remplies, elles ont droit à l'allocation également lorsqu'elles prennent part à des opérations de secours, par exemple pour lutter contre la sécheresse. Les prestations du régime des APG qui sont versées pour des interventions de ce genre sont, comme toutes les autres, à la charge du fonds de compensation APG, sans que les organes qui en ont pris l'initiative soient tenus à restitution, et alors même que les frais encourus leur incombent de manière générale.

Bibliographie

Piet Adriaans et Pieter Duker: Die Behandlung von Verhaltensstörungen bei Geistig-behinderten. Editions Paul Haupt, Berne.

Thérèse Baur et autres auteurs: Probleme körperbehinderter Menschen im Heim. Une enquête auprès de 63 adultes et jeunes gens, infirmes physiques, dans les homes de Rossfeld (Berne). Travail de diplôme. Ecoles réunies pour le travail social, Berne et Gwatt, 1976.

F. O. Esser: Soziale Einstellung von Schulkindern zu körperbehinderten Mitschülern. Eine empirische Situationsanalyse. 261 p. Editions Schindele. Neuburgweiler, 1975.

Marco Ferrari: Rechtliche Stellung und faktische Bedeutung der Verbände in der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Thèse de droit de l'Université de Zurich. XXIV + 255 pages. Zurich, 1976.

Kurt Flühmann und Mengia Guldon: Soziale Institution: Der Stützpunkt (ambulante Dienstleistungen für Betagte). 107 pages illustrées. Travail de diplôme. Ecoles réunies pour le travail social. Berne et Gwatt, 1976.

Fridolin Hungerbühler: Die eidgenössische Invalidenversicherung und der psychisch Kranke. 20 pages. Publié par le St. Gallische Hilfsverein für Gemütskranke. Saint-Gall 1975.

G. Junkers, S. Kanowski et R. Paur: Forschung, Lehre und Krankenversorgung aus der Sicht einer Abteilung für Gerontopsychiatrie. « Zeitschrift für Gerontologie », fascicule 2/1976, pp. 151-175. Editions Dr Dietrich Steinkopff, Darmstadt.

C. Müller: Zur Klassifikation psychiatrischer Störungen im Alter. « Zeitschrift für Gerontologie », fascicule 2/1976, pp. 107-111. Editions Dr Dietrich Steinkopff, Darmstadt.

Monica Staub: Die Bedeutung einer geschützten Werkstätte für psychisch Kranke. 59 feuillets. Travail de diplôme. Ecoles réunies pour le travail social, Berne et Gwatt, 1976.

Ruth Zimmermann: Auswirkungen des heilpädagogischen Früherfassungsdienstes auf das behinderte Kleinkind und seine Familie. 42 feuillets. Travail de diplôme. Ecoles réunies pour le travail social, Berne et Gwatt, 1976.

Législation fédérale et lois cantonales concernant les problèmes des handicapés.
73 pages, tableaux. Département de l'éducation du canton du Valais, Sion 1975.

Problèmes des handicapés. 72 pages. Département de l'éducation du canton du Valais, Sion 1974.

Interventions parlementaires

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national concernant l'adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement, du 1^{er} mars 1976

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 25 août, à l'interpellation du groupe socialiste (cf. RCC 1976, p. 181):

« Les rentes de l'AVS et de l'AI ont été augmentées le 1^{er} 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, elle, ne se prononce pas à ce sujet; pourtant un porte-parole du groupe socialiste a déclaré, lors des délibérations au Conseil des Etats, que « l'augmentation de 25 pour cent n'aura pas uniquement servi à assurer l'existence des personnes âgées, mais encore elle aura permis d'anticiper un peu une certaine compensation du renchérissement ». A propos de ladite compensation pour 1976, il a été admis, au nom du même groupe, que « l'on pouvait consentir temporairement à ce que la compensation du renchérissement pour l'année prochaine soit quelque peu repoussée en raison de la situation financière de la Confédération ».

L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, invoqué par les interpellateurs, nous charge d'adapter, pour 1976 et 1977, les rentes ordinaires à l'évolution des prix. En vertu de cet arrêté, il nous est aussi loisible d'augmenter les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des prestations complémentaires. Le choix du moment d'une telle adaptation des rentes a été laissé à notre appréciation, et il dépend naturellement 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 décembre 1974 à la fin de l'année 1975. Compte tenu de ces circonstances, nous n'avons pas jugé opportun de décider une nouvelle adaptation des rentes pour 1976 déjà. 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. Autrefois, l'article 43 ter de la loi sur l'AVS disposait que tous les trois ans ou à chaque hausse de 8 pour cent, par rapport à la situation initiale de l'indice suisse des prix à la consommation, nous devions faire examiner l'état des rentes en

relation avec les prix. Cependant, tant que cet arrêté fédéral du 12 juin 1975 déploie ses effets, ladite disposition légale n'est plus valable. Mais il est intéressant de constater qu'au cours des délibérations sur l'arrêté fédéral du 12 juin 1975, le conseiller fédéral Dafflon a fait une proposition — rejetée d'ailleurs par le Conseil — qui demandait que les rentes soient adaptées en vertu de l'article 34 quater Cst. et de l'article 43 ter LAVS. C'est dire qu'à l'occasion des délibérations sur l'arrêté fédéral en question, lui aussi était encore d'accord d'accepter le seuil de 8 pour cent.

La Commission fédérale de l'AVS/AI s'était déjà occupée de la question de l'adaptation des rentes alors que le renchérissement était inférieur à 4 pour cent, et elle était arrivée à la conclusion, à une forte majorité, que l'on pouvait attendre jusqu'au 1^{er} janvier 1977 pour augmenter les rentes. Nous nous étions ralliés à cette opinion. Le 8 juin 1976, nous avons ordonné, sur proposition de la Commission fédérale, une augmentation des rentes, en principe de 5 pour cent, au 1^{er} janvier 1977. Cette augmentation est censée compenser le renchérissement des années 1975 et 1976 jusqu'à concurrence de 167,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation. Elle ne correspondra pas chaque fois à exactement 5 pour cent en raison de l'échelonnement des tables et de l'arrondissement des montants au franc supérieur ou inférieur.

Nous avons décidé en outre d'augmenter au 1^{er} janvier 1977 les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires et des prestations complémentaires. Ici, l'augmentation est de 7,7 pour cent parce qu'un léger retard de 2 pour cent était apparu par rapport à l'évolution des prix lors de la dernière adaptation. De plus, nous avons autorisé les cantons à accorder des déductions sensiblement plus élevées pour les loyers dans le calcul des prestations complémentaires.

Quant à la question de ramener de 2,4 à 2,3 le facteur de revalorisation dès le 1^{er} janvier 1977, on relèvera que ce facteur découle de l'évolution annuelle déterminante des prix et des salaires. Si l'accroissement se tasse quelque peu — comme c'est le cas aujourd'hui — après une période de forte expansion économique, cela se répercute automatiquement sur le facteur de revalorisation. Le facteur 2,3 est une grandeur déterminée d'après les bases des indices et non pas une valeur arbitraire. Ce facteur sera appliqué seulement pour les nouvelles rentes à partir du 1^{er} janvier 1977. Si l'on maintenait le facteur 2,4, on favoriserait les nouvelles rentes qui prendraient naissance dès ce terme par rapport aux rentes en cours, c'est-à-dire que l'on désavantagerait les bénéficiaires de rentes en cours par rapport aux nouveaux rentiers. Jusqu'à maintenant, on a toujours traité de façon identique les anciennes et les nouvelles rentes et nous voulons maintenir ce principe à l'avenir également. Cependant, on n'atteindra cet objectif qu'en évitant une distorsion arbitraire de ces valeurs qui sont déterminantes pour cette égalité de traitement. »

Postulat Müller-Berne du 24 juin 1976 concernant la prise en charge des frais d'endoprothèses par l'AI

M. Müller-Berne, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

« Depuis quelque temps, l'AI refuse de prendre à sa charge les frais relatifs aux endoprothèses (articulations artificielles de la hanche).

Bien qu'elle ait à faire face à de graves problèmes financiers, une assurance sociale digne de ce nom se doit d'assumer ces frais. Relevons à ce propos que, dans la plupart des cas, la pose d'endoprothèses s'est révélée être une mesure de réadaptation efficace.

Le Conseil fédéral est invité à ordonner la modification d'une telle pratique et à veiller à ce que l'AI supporte les dépenses occasionnées par les endoprothèses au titre de mesures de réadaptation. »
(18 cosignataires.)

Question ordinaire Villard du 25 juin 1976 concernant la statistique des handicapés

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

« Le problème de l'occupation des invalides a pris, du fait de la crise économique, une acuité toute spéciale. Bon nombre de grands handicapés qui avaient trouvé des places de travail dans l'industrie ont été licenciés et, au terme de leur formation, les jeunes handicapés rencontrent de graves difficultés dans la recherche d'un emploi. Les ateliers protégés font face eux aussi à des problèmes très sérieux.

L'absence d'une statistique fédérale complique beaucoup un effort nécessaire et d'une urgence indéniable de planification judicieuse, tant pour les autorités que pour les organisations d'aide aux invalides.

Le Conseil fédéral est-il prêt à établir dans les délais les plus brefs cette statistique concernant les handicapés et les institutions (ateliers protégés, homes d'habitation, centres de réadaptation) nécessaires pour résoudre dans toute la mesure du possible les problèmes posés ? »

Réponse du Conseil fédéral du 25 août 1976

« Dans notre pays, il n'existe en effet pas de statistique officielle des handicapés. La mise sur pied d'une telle statistique se heurte à de grandes difficultés, étant donné que l'invalidité ne représente pas une notion exactement délimitée. Ainsi, par exemple, on ne dispose pas de critères généraux pour établir la distinction entre les handicapés mentaux et les malades mentaux ou les personnes dont l'intelligence est réduite.

L'enquête qui avait été envisagée en 1972 dans la réponse du Conseil fédéral à la petite question Diethelm (du 16 décembre 1971) n'a pas encore pu être entreprise, car il a fallu accorder la priorité aux travaux préparatoires exigés par diverses révisions de lois; d'ailleurs, on ne disposait pas de personnel en suffisance. Actuellement, un groupe ad hoc s'occupe des recherches statistiques concernant l'AVS et l'AI.

L'OFAS voue toute son attention aux problèmes qui se posent aux invalides par suite de la récession économique; il prend les mesures nécessaires dans les limites de sa compétence. En 1975, il a entrepris à cet effet, auprès des services responsables, une enquête concernant l'emploi des invalides sur le marché libre du travail et dans les ateliers protégés; ces questions ont été discutées lors d'une conférence avec les milieux intéressés. Malgré les difficultés certaines auxquelles se heurte aujourd'hui la recherche d'un nombre suffisant d'emplois et de travail normalement payé pour les invalides, il n'y a pas de raison de s'inquiéter particulièrement. Lorsqu'il doit fixer les tarifs et le montant des subventions pour l'exploitation des centres de réadaptation et ateliers d'occupation, l'Office fédéral se procure chaque fois les données numériques devant permettre une juste appréciation de la situation.

En outre, l'Office fédéral publiera, à la fin de cette année, une nouvelle liste des centres de réadaptation professionnelle, des ateliers protégés et des homes pour invalides, qui fournira des données complémentaires détaillées et renseignera notamment sur le nombre des places disponibles. »

Informations

Les fonds de compensation AVS/AI/APG en 1975

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport présenté par le Conseil d'administration, ainsi que les comptes de l'année 1975 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG.

Les dépenses totales des trois institutions sociales ont atteint 10 568 millions de francs. De ce montant, 8612 millions incombent à l'AVS, 1622 millions à l'AI et 334 millions aux APG. Ces dépenses ont été financées à raison de 7981 millions ou de 75 pour cent par les cotisations des assurés et des employeurs. Les contributions de la Confédération et des cantons se sont élevées à 2022 millions, tandis que les capitaux placés ont rapporté 442 millions de francs d'intérêt. Les recettes globales ont ainsi atteint 10 445 millions de francs. Il en est résulté pour la première fois un excédent de dépenses de 123 millions de francs, qui a dû être couvert par les fonds de compensation. L'excédent de dépenses se monte à 169 millions pour l'AVS et à 49 millions pour l'AI. Les APG ont par contre enregistré un excédent de recettes de 95 millions de francs.

Le déficit de l'AVS provient essentiellement de la réduction de la contribution de la Confédération, alors que celui de l'AI est dû à l'augmentation des dépenses de cette œuvre sociale. En outre, le taux d'accroissement plus faible, consécutif à la récession, du revenu des assurés soumis aux cotisations a provoqué au cours du deuxième semestre une stabilisation des cotisations versées par les assurés et les employeurs aux trois institutions sociales. L'augmentation des primes entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1975 n'a permis de compenser qu'en partie les pertes ainsi occasionnées.

Pour couvrir le déficit d'exploitation et pour financer les fonds nécessités par le système de compensation, il a donc fallu réduire, au cours de l'exercice, l'effectif des placements d'un montant net de 307 millions et les liquidités de 91 millions de francs. La gestion des placements a principalement consisté à effectuer la conversion des prêts arrivant à échéance. Seulement 14 millions de francs ont pu être mis à disposition pour de nouveaux prêts.

Sur les prêts et les séries de lettres de gage échus au cours de l'année, représentant au total 744 millions de francs, 543 millions ont pu être convertis à long terme et 201 millions ont été remboursés.

Le volume des capitaux placés fermes se montait au 31 décembre 1975 à 8 494,7 millions de francs et se répartissait comme il suit, en millions de francs, entre les diverses catégories: Confédération 445,8 (5,3 pour cent), cantons 1227,4 (14,5 pour cent), communes 1343,4 (15,8 pour cent), centrales de lettres de gage 2330,5 (27,4 pour cent), banques cantonales 1581,3 (18,6 pour cent), corporations et institutions de droit public 280,7 (3,3 pour cent), entreprises semi-publiques 1188,6 (14,0 pour cent) et autres banques 97,0 (1,1 pour cent).

Le rendement moyen du volume total des capitaux placés était en fin d'année de 5,06 pour cent, contre 4,86 pour cent à fin 1974.

Les comptes d'exploitation des trois assurances sont publiés en détail et commentés à la page 385.

Les fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1976

La trésorerie des fonds de compensation a été marquée, au cours du premier semestre de 1976, d'une part par des remboursements de placements, qui se chiffèrent à 133 millions de francs, et d'autre part, par l'apport de 155 millions de francs provenant des comptes d'exploitation des trois institutions sociales AVS/AI/APG et des avoirs en comptes courants. Ces fonds, faisant au total 288 millions de francs, servirent, en raison des grandes nécessités de paiement du 2^e semestre, à augmenter les liquidités dans une proportion de 138 millions de francs et le reste, soit 150 millions, a été investi dans des placements facilement réalisables.

Parmi les placements fermes arrivés à échéance, 253 millions de francs ont été convertis. L'effectif total des placements s'est monté, à fin juin 1976, à 8512 millions de francs, ce qui, comparé à l'effectif de fin 1975, représente une légère augmentation de 17 millions. Ces placements se répartissent selon les catégories suivantes: Confédération 596 millions (7,0 pour cent), cantons 1219 millions (14,3 pour cent), communes 1321 millions (15,5 pour cent), centrales des lettres de gage 2309 millions (27,1 pour cent), banques cantonales 1522 millions (17,9 pour cent), corporations et institutions de droit public 272 millions (3,2 pour cent), entreprises semi-publiques 1176 millions (13,8 pour cent) et autres banques 97 millions (1,2 pour cent).

La baisse des taux d'intérêt sur le marché de l'argent et des capitaux, qui était déjà intervenue l'année dernière, s'est poursuivie lors du premier semestre de l'année courante. Le rendement moyen des placements et conversions effectués durant cette période s'est réduit à 5,08 pour cent, tandis qu'il était encore de 6,24 pour cent au second semestre de 1975.

Le rendement moyen de l'effectif global des placements au 30 juin 1976 était de 5.11 pour cent, alors qu'il était de 5,06 pour cent à fin 1975.

† Anton Heil

M. **Anton Heil**, juge fédéral, est décédé subitement le 2 août dans sa 56^e année. M. Heil avait été conseiller national de 1959 à 1969 et était intervenu, en cette qualité, en faveur des assurances sociales. Lorsque le nombre des juges constituant le TFA, qui comptait cinq membres, fut porté à sept, M. Heil quitta le Parlement pour entrer à la Cour suprême de Lucerne. Il fut toujours un sympathisant du mouvement des syndicats chrétiens suisses. Au cours de ces dernières années, il présida en outre la commission consultative fédérale pour le problème des étrangers.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. **Jean-Daniel Baechtold**, chef de section, a été nommé par le Conseil fédéral à la tête de la division de la sécurité sociale internationale.

Erratum RCC juillet

A la page 326, il faut lire, à la fin de la 2^e ligne:

... n'est pas une **mesure** de réadaptation de l'AI.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 4 juin 1976, en la cause A. J. ¹

(traduction de l'allemand)

Article 8 LAVS. Si une société anonyme nouvellement fondée reprend l'actif et le passif d'une raison individuelle, le titulaire de celle-ci doit payer des cotisations d'Indépendant jusqu'à la fondation de ladite société, et ceci même s'il a été convenu que cette reprise serait rétroactive. (Confirmation de la pratique.)

Le moment qui est déterminant pour fixer la fin de l'obligation de payer des cotisations d'indépendant n'est pas la date de la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce; c'est, bien plutôt, le jour où la société est inscrite dans le journal du registre du commerce. (Modification de la pratique.)

Articolo 8 della LAVS. Se una società anonima nuovamente costituita riprende l'attivo ed il passivo di una singola azienda, il titolare di quest'ultima deve pagare i contributi come indipendente fino alla costituzione della società anonima, anche se fosse stato convenuto che questa ripresa avrebbe carattere retroattivo. (Conferma della pratica.)

Il momento determinante per stabilire l'estinzione dell'obbligo al pagamento dei contributi d'indipendente non è la data della pubblicazione nel Foglio ufficiale svizzero di commercio, ma il giorno in cui la società è iscritta nel giornale del registro di commercio. (Modificazione della pratica.)

Par acte officiel du 21 février 1975, A. J. a transformé sa raison individuelle en une société anonyme « avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1975 ». Cela fut annoncé à l'Office du registre du commerce le 25 février. L'inscription au registre du commerce est datée du 4 juin 1975; le 16 juin, elle était publiée dans la Feuille officielle du commerce.

Par décision du 30 juin suivant, la caisse de compensation informa A. J. qu'elle le considérait encore comme indépendant jusqu'au 31 mai 1975; en revanche, il était un salarié « depuis le jour de l'inscription au registre du commerce, donc dès le 4, soit le 1^{er} juin 1975 ». A. J. répliqua, par la voie du recours, que l'administration fiscale cantonale avait fixé au 1^{er} janvier 1975 le début de l'assujettissement aux impôts pour la société anonyme fondée. Par conséquent, il proposa de mettre fin, au 31 décembre 1974, à son obligation de payer des cotisations personnelles.

¹ Cet arrêt confirme la pratique administrative exposée dans RCC 1975, p. 427.

L'autorité de première instance admit partiellement ce recours en fixant au 24 février 1975 la fin de l'obligation de payer des cotisations d'indépendant. Ce faisant, elle se fondait sur la jurisprudence du TFA. La caisse a interjeté recours de droit administratif en proposant de limiter au 31 mai 1975 l'obligation de payer des cotisations personnelles. Le TFA a admis ce recours partiellement; voici ses considérants:

1. La rémunération d'un travail effectué pendant un laps de temps déterminé doit-elle être considérée comme le revenu d'une activité indépendante ou comme celui d'une activité salariée? Cette question s'apprécie selon les normes légales applicables (art. 5 et 9 LAVS; art. 6 et ss RAVS), en se fondant en général sur la situation économique telle qu'elle apparaît aux yeux des tiers et non point sur des arrangements internes éventuellement conclus entre les intéressés. Conformément à ce principe, le TFA a reconnu à plusieurs reprises qu'en cas de transformation de raisons sociales individuelles en sociétés anonymes, le titulaire de la raison sociale devait voir ses cotisations fixées comme celles d'un travailleur indépendant jusqu'au moment de l'inscription de la société au registre du commerce. Peu importe, à cet égard, qu'il ait été convenu de reprendre, avec effet rétroactif, l'actif et le passif de la raison individuelle; de même, le moment où commence l'assujettissement de la nouvelle société aux impôts ne joue aucun rôle. En effet, contrairement à ce qui se passe dans l'AVS, la distinction entre activité lucrative indépendante et activité salariée n'a pas d'importance juridique pour l'imposition fiscale du revenu (ATFA 1966, p. 163 = RCC 1967, p. 129; ATFA 1950, p. 96 = RCC 1950, p. 247; RCC 1974, p. 440, et 1970, p. 62). Le tribunal s'est fondé sur la règle selon laquelle la société anonyme n'acquiert la personnalité juridique que par l'inscription au registre du commerce (art. 643, 1^{er} al., CO). Avant cet acte, la société n'est pas juridiquement fondée à traiter des affaires en son propre nom. Les arrangements passés au sujet de la reprise de l'actif et du passif, pour la période transitoire et jusqu'à l'inscription au registre du commerce, par les personnes qui ont participé à la fondation de la société anonyme n'ont dès lors qu'une valeur interne. Aussi longtemps que l'inscription de la société n'a pas été effectuée, la raison individuelle subsiste avec tous les effets juridiques qu'elle déploie à l'égard des tiers. Dès lors, le statut quant aux cotisations du titulaire d'une raison individuelle reste inchangé aussi longtemps que la société anonyme n'a pas acquis la personnalité juridique.

Peu importe à cet égard que l'ancien titulaire individuel de l'affaire ait, dans la période transitoire, occupé, le cas échéant, une situation nouvelle dans l'entreprise, en ce sens, par exemple, qu'il se soit lié par un rapport de services envers la société non encore inscrite au registre du commerce. Il convient en effet d'éviter que la perception normale des cotisations soit ajournée à une date indéterminée par le seul effet de la volonté des parties.

Il n'y a aucune raison de s'écarter ici de cette jurisprudence. Le fait qu'elle n'a, apparemment, pas été suivie par toutes les caisses de compensation ne constitue pas, en soi, un motif valable pour l'adapter à la pratique fiscale.

2. On peut tout au plus se demander si l'inscription au registre du commerce doit, comme c'est le cas généralement à l'égard de tiers, ne déployer ses effets — également envers les organes de l'AVS qui effectuent les taxations en matière de cotisations — que depuis le moment où elle est publiée dans la Feuille officielle du commerce (cf. art. 932, 2^e al., CO). C'est dans ce sens que le tribunal a tranché dans la cause H. (ATFA 1966, p. 166 = RCC 1967, p. 129). Aujourd'hui, l'OFAS relève avec raison qu'une telle pratique comporte le risque d'un traitement inégal des assurés, car

le moment qui est déterminant, en matière de cotisations, pour le passage d'une activité indépendante à une activité salariée dépend alors uniquement du laps de temps plus ou moins long entre l'inscription au registre et la publication. Il se justifie donc de ne pas faire dépendre le changement de statut du moment de cette publication, mais de le considérer comme survenu à la date de l'inscription. Le jour déterminant pour le début de l'obligation de payer des cotisations de salarié est donc la date de l'inscription au registre du commerce. Cette date est la même que celle de l'inscription au journal (art. 932, 1^{er} al., CO; cf. RCC 1975, p. 427). Si l'on faisait intervenir le changement du statut quant aux cotisations à une date antérieure, cela reviendrait à admettre des effets rétroactifs pour une période où la société en cause n'avait pas encore de personnalité juridique. La jurisprudence doit être modifiée dans ce sens.

3. Selon l'extrait du registre du commerce de X, la maison J. SA a été inscrite le 4 juin 1975 dans le journal de l'office compétent. D'après ce qui a été dit ci-dessus, l'intimé était donc, jusqu'au 3 juin 1975, tenu de payer des cotisations d'indépendant, tandis que la nouvelle société est à considérer, à partir du 4 juin, comme son employeur. Le jugement attaqué doit être corrigé dans ce sens; il était fondé, en effet, sur l'idée erronée que l'inscription avait eu lieu le 25 février 1975.

La caisse de compensation devra calculer à nouveau les cotisations dues par l'intimé jusqu'au 3 juin 1975 pour une activité indépendante et rendre une nouvelle décision. Le TFA s'est prononcé de la même manière dans un

arrêt du 4 juin 1976 en la cause A. B. et maison B. SA.

Il a ajouté qu'il fallait s'en tenir à ces principes même lorsque l'inscription — contrairement à la prescription de l'article 19, 2^e alinéa, de l'ordonnance concernant le registre du commerce, et pour des raisons indépendantes de la volonté des cotisants — n'est pas effectuée immédiatement dans le journal, mais est ajournée pour quelque temps.

Arrêt du TFA, du 8 janvier 1976, en la cause A. S. A.

(traduction de l'allemand).

Article 7, lettre c, RAVS. Les règles énoncées sous les Nos 53 b et 53 c des directives sur le salaire déterminant, en ce qui concerne le calcul et la réalisation de la plus-value des actions remises aux salariés, sont conformes à la loi. (Considérant 1.)

Lorsque, vu le grand nombre des actions, le calcul de la plus-value de chacune d'entre elles entraînerait des complications disproportionnées, on peut exceptionnellement déterminer la plus-value de toutes les actions en se fondant sur un cours moyen, s'il n'en résulte qu'une perte de cotisations pratiquement sans importance. (Considérant 2.)

Articolo 7, lettera c, dell'OAVS. La regolamentazione esposta al Ni 53 b e 53 c delle direttive sul salario determinante concernente la valutazione e la realizzazione del plusvalore di azioni a favore dei lavoratori, è conforme alla legge. (Considerando 1.) Se, dato il numero notevole delle azioni, il computo di ciascuna di esse comportasse complicazioni sproporzionate, si può, in via eccezionale, determinare il plusvalore di tutte le azioni basandosi su un valore medio, a condizione che ne risulti soltanto una perdita di contribuzioni praticamente insignificante. (Considerando 2.)

Lors d'une campagne en faveur de la participation de ses employés aux bénéfices de l'entreprise, la maison A. S.A. informa chacun de ses collaborateurs ayant accompli cinq années de service le 1^{er} juillet 1973 qu'il était en droit de bénéficier d'une action gratuite. En plus, elle décida d'émettre des actions remises aux salariés à titre onéreux. En attendant l'exécution de cette dernière opération, la maison A. émit des titres provisoires, dont chaque collaborateur ayant droit à une action gratuite pouvait recevoir un bon pour chaque période de cinq années ultérieures de service. Ces titres provisoires étaient convertibles en actions onéreuses de salariés, contre paiement de 250 francs, entre le 17 décembre 1973 et le 17 décembre 1974. Or, la cote en bourse des actions de la maison A. tomba, pendant le délai de souscription, de 700 à 400 francs. Pendant ce laps de temps, environ 6000 actions de ce genre furent émises. Par décision du 14 janvier 1975, la caisse de compensation informa la maison A. qu'elle devait les cotisations paritaires sur le montant qui équivalait à la différence entre la valeur marchande des actions et le montant de la libération (700 — 250 = 450 fr.). A. recourut et demanda que le cours déterminant pour le calcul des cotisations soit fixé à une moyenne de 300 francs. L'autorité cantonale ayant admis ce recours, l'OFAS interjeta recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté par le TFA, dont voici les considérants:

1. Selon l'article 7, lettre c, RAVS, le salaire déterminant pour le calcul des cotisations comprend « la valeur d'actions remises aux salariés, dans la mesure où celle-ci dépasse le prix d'acquisition et où le salarié peut disposer des actions ». On considère comme salaire déterminant, dans la pratique administrative, la différence entre le prix d'acquisition et la valeur marchande de l'action (= plus-value) au moment où le salarié réalise cette plus-value. Celle-ci est réalisée lorsque le salarié peut disposer librement de l'action, c'est-à-dire déjà lors de son acquisition ou seulement au bout d'un certain nombre d'années de service après cette acquisition, autant qu'il existe un délai d'attente. Ces règles administratives, énoncées dans les directives sur le salaire déterminant (N^{os} 53 b et 53 c), sont conformes à la loi.

Dans l'espèce, la plus-value a été, selon le mémoire de recours de l'OFAS, réalisée au moment de l'acquisition de l'action. La méthode consistant à se fonder, pour des raisons administratives, sur le cours en bourse de certains jours ou sur un cours moyen a été rejetée par les experts lors de l'élaboration des directives, ceci eu égard à d'éventuelles fluctuations des cours, qui auraient pour conséquence de faire payer des cotisations trop élevées pour tel salarié, trop basses pour tel autre. L'OFAS sait bien que dans un grand nombre de cas, l'application des règles légales peut entraîner des pertes de temps non négligeables, mais de tels désagréments doivent selon lui être supportés.

2. La maison A., quant à elle, prétend que dans des cas de ce genre, il faudrait se fonder sur un cours moyen. Ceci pose une question de principe: Est-il admissible, en droit de l'AVS, de percevoir des cotisations — dans des cas exceptionnels, et non sans de bons motifs — sur des valeurs approximatives au lieu du montant exact des salaires?

a. D'après le système adopté dans l'AVS, il est exclu en principe de payer des cotisations sur des revenus non touchés; mais en même temps, il a été prévu que des cotisations étaient dues sur tout revenu touché. En d'autres termes, il n'existe en soi aucune possibilité de payer des cotisations trop élevées ou trop basses par rapport au revenu. Cependant, ce principe n'est pas sans exceptions. On peut, à ce propos, se référer d'abord à l'article 9, 3^e alinéa, LAVS, qui donne au Conseil fédéral la com-

pétence de fixer des revenus globaux dans les cas où le revenu provenant d'une activité indépendante ne peut pas être établi ou ne peut l'être qu'avec de grosses difficultés. En outre, l'article 8 bis RAVS autorise l'employeur à renoncer, à certaines conditions, à percevoir des cotisations paritaires sur des rémunérations accessoires de minime importance. Selon l'article 15 RAVS, les pourboires encaissés par les salariés dans la branche de la coiffure, ainsi que dans les établissements hôteliers et restaurants, sont estimés à un certain pourcentage forfaitaire pour le calcul des cotisations.

Une autre exception au principe énoncé ci-dessus se trouve à l'article 26 RAVS, qui charge les caisses de compensation d'estimer les revenus des indépendants par appréciation, si certaines conditions sont remplies. De même, le revenu en nature est évalué d'une manière forfaitaire pour la fixation des cotisations (art. 10 ss RAVS). Comme dans les cas prévus à l'article 9, 3^e alinéa, LAVS, ce sont manifestement, dans ceux des articles 8 bis, 10 et suivants, 15 et 26 RAVS, des raisons pratiques qui ont fait adopter une réglementation selon laquelle les cotisations ne correspondent pas nécessairement d'une manière exacte aux revenus effectivement touchés. Le législateur ne s'est donc pas lié lui-même par des prescriptions dogmatiques. Ainsi que le montre la présente affaire, on peut imaginer d'autres cas où il se justifie — peut-être même encore davantage — de fonder le calcul des cotisations sur un revenu global. Ceci n'est admissible cependant, en règle générale, qu'aux deux conditions suivantes: La détermination du revenu exact est pratiquement impossible, ou bien elle entraînerait des complications administratives qui seraient disproportionnées au résultat; en outre, les revenus d'après lesquels on calcule les cotisations doivent représenter des valeurs approximatives dignes de confiance.

b. Pour appliquer ces principes au cas présent, il s'agit d'abord d'observer ce qui suit: Selon l'article 9, chiffre 1^{er}, du règlement d'A. S. A. concernant la participation des employés aux bénéfices de l'entreprise, les actions remises aux salariés à titre onéreux sont devenues, par le paiement du prix d'acquisition, la propriété des titulaires de titres provisoires, autant que le conseil d'administration de la maison n'a pas, exceptionnellement, refusé d'autoriser l'achat d'actions. Il est incontestable que par l'effet de cette mutation de propriété, les collaborateurs pouvaient disposer librement de ces actions, une restriction n'étant faite que pour protéger l'entreprise contre une influence exagérée d'éléments étrangers. Entre le 17 décembre 1973 et le 17 décembre 1974, environ 6000 actions ont été remises à titre onéreux. La cote en bourse ayant baissé, pendant cette période, de 700 à 400 francs, il est probable qu'il y eut, chaque jour, un autre cours valable. La plus-value revenant au salarié subissait des fluctuations en conséquence. Pour la maison A., il en serait résulté qu'elle aurait dû établir pour chaque remise d'actions un décompte de cotisations, et ceci indépendamment du fait qu'elle paie elle-même la cotisation du salarié. Cela aurait représenté des travaux administratifs que l'on ne pouvait justifier, eu égard à l'importance relativement faible des cotisations dues en plus ou en moins. En outre, on peut admettre, en se fondant sur l'expérience, que les acquisitions d'actions se sont réparties assez régulièrement sur toute la période en question (déc. 1973 - déc. 1974). Si l'on se fonde par conséquent, pour calculer les cotisations, sur une plus-value moyenne de 300 francs, il n'en résulte, pour l'AVS, pratiquement pas de perte sensible. Dans ces conditions, il se justifie d'adopter la méthode de calcul appliquée par l'autorité de première instance.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 27 octobre 1975, en la cause E. B.

Articles 28 LAVS et 49 RAVS. Un enfant recueilli qui est adopté par le parent nourricier survivant ne perd pas le droit à la rente d'orphelin simple acquis par le décès de l'autre parent nourricier. Le fait que l'enfant ait été adopté par le parent survivant au cours du mois du décès de l'autre parent ne fait pas obstacle à l'octroi de la rente d'orphelin.

Articoli 28 della LAVS e 49 dell'OAVS. Un figlio elettivo, adottato dal genitore elettivo superstite, conserva il diritto alla rendita semplice per orfani acquisito al decesso dell'altro genitore elettivo. Il fatto che il figlio sia stato adottato dal genitore superstite durante il mese della morte dell'altro genitore non ostacola l'erogazione della rendita per orfani.

L'enfant A., né le 23 juin 1960, a été recueilli dès sa naissance par les époux B. Il a été autorisé à porter le nom de ses parents nourriciers, par décision du Conseil d'Etat de son canton d'origine, le 1^{er} décembre 1970.

En mai 1973, ce couple a entrepris les démarches requises en vue de l'adoption conjointe de l'enfant, possible seulement depuis la revision des dispositions en la matière du CCS, l'épouse ayant des enfants d'un précédent mariage. Le 3 octobre 1973, B. est mort subitement, avant que cette adoption eût été prononcée. La veuve a alors poursuivi la procédure en son nom personnel, et le 31 octobre 1973, le tribunal prononçait l'adoption de l'enfant.

Le père légitime présumé de l'enfant adopté est décédé le 4 mai 1972. Les époux B. ignoraient cette circonstance lorsqu'ils ont commencé les démarches susmentionnées. Saisie par dame B. d'une demande de rentes de survivants, la caisse de compensation a accordé une rente de veuve à la requérante. Il en est allé différemment de la rente d'orphelin réclamée en faveur de l'enfant: après avoir consulté l'OFAS, ladite caisse a rendu le 8 mai 1974 une décision de refus, parce que l'enfant avait été adopté « dans le même mois où le mari était mort. ».

En revanche, la caisse de compensation est intervenue auprès de la caisse dont dépendait le père légitime présumé de l'enfant, ayant appris que ce père s'était remarié et avait eu trois autres enfants pour lesquels cette caisse versait des rentes d'orphelins. Cette dernière caisse a accepté de servir une telle rente également à l'enfant adopté par dame B., mais pour la période du 1^{er} juin 1972 au 31 octobre 1973, mois de l'adoption. Ce versement rétroactif paraît avoir été effectué dans le courant du mois de mai 1974.

Dame B. a recouru contre la décision du 8 mai 1974, en concluant à l'octroi de la rente d'orphelin réclamée. Déboutée par l'autorité de première instance — qui s'est prononcée sur la seule décision formellement attaquée et n'a pas estimé devoir examiner le bien-fondé de celle de la caisse de compensation chargée du cas des rentes octroyées aux survivants du père légitime présumé de l'enfant — elle a interjeté recours de droit administratif.

D'accord sur le caractère paradoxal de la situation de l'enfant, privé de rente malgré la perte de soutien subie, tant la caisse de compensation intimée que l'OFAS renoncent à prendre des conclusions.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. La première question à examiner a trait aux droits ouverts par le décès d'un père nourricier en faveur de son enfant recueilli, ainsi qu'aux conséquences entraînées par l'adoption ultérieure de ce dernier par la mère nourricière, en faisant totale abstraction du prédécès du père par le sang.

Selon l'article 49, 1^{er} alinéa, RAVS, édicté en application de l'article 28, 3^e alinéa, LAVS, les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation. Il ne fait aucun doute que ces conditions de gratuité et de durée étaient satisfaites en l'espèce, comme l'était aussi la condition de l'alinéa 4 du même article, exigeant que le parent nourricier soit assuré au moment de son décès. En principe, la mort du père nourricier ouvrait donc droit à une rente d'orphelin qui, aux termes de l'article 25, 2^e alinéa, LAVS, prenait naissance le 1^{er} novembre 1973. Toutefois, l'article 28, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que les enfants adoptés ont droit à une rente d'orphelin uniquement au décès des parents adoptifs, et il est constant que l'adoption fait tomber toute rente d'orphelin antérieurement acquise (ATFA 1954, p. 208; RCC 1954, p. 417). Ainsi, l'adoption de l'enfant en question devait mettre fin en principe au droit de ce dernier à la rente d'orphelin. La pratique administrative apporte toutefois à ce principe un correctif: l'enfant recueilli qui est adopté par le parent nourricier survivant ne perd pas son droit à la rente d'enfant recueilli (Directives concernant les rentes, n° 183).

L'OFAS, suivi en cela par le juge cantonal, soutient que cette dérogation au principe de l'extinction du droit à la rente lors de l'adoption ultérieure n'est pas applicable en l'espèce, parce que le droit à la rente d'enfant recueilli n'avait pas encore pris naissance à la date de l'adoption par la mère nourricière. Il est exact que le décès du père nourricier aurait ouvert droit à une rente d'orphelin prenant naissance le 1^{er} novembre 1973, alors que l'adoption par la mère nourricière a eu lieu la veille, soit le 31 octobre 1973. Il est exact aussi que la conclusion qu'en tirent l'OFAS ainsi que les premiers juges répond à l'interprétation grammaticale des directives administratives. Toutefois, pareille interprétation aboutit dans les circonstances de l'espèce à un résultat qui va à l'encontre des motifs mêmes justifiant la dérogation apportée en faveur des enfants recueillis; si l'adoption par le parent nourricier survivant ne fait pas tomber le droit à la rente de l'enfant recueilli, c'est qu'elle ne fait que confirmer — en lui donnant forme reconnue du droit de famille — le caractère durable du statut antérieur et que l'enfant ne change pas de milieu familial (cf. RCC 1952, p. 210).

Les termes du n° 183 des directives précitées se révèlent donc trop étroits. Pour répondre aux motifs qui seuls la justifient, la dérogation doit être formulée comme il suit: L'adoption de l'enfant recueilli par le parent nourricier survivant ne prive pas l'enfant du droit à la rente découlant pour lui du décès du parent nourricier. Cela signifie en d'autres termes que si l'enfant bénéficie déjà d'une rente d'enfant recueilli, cette adoption n'y met pas fin; et que, dans les cas exceptionnels où l'adoption intervient dans le mois même du décès, elle n'exclut pas la naissance du droit à la rente d'enfant recueilli dès le mois suivant.

Il en résulte en l'espèce que l'adoption de l'enfant par sa mère nourricière le 31 octobre 1973 n'entraîne pas privation du bénéfice de la rente d'enfant recueilli à laquelle le décès de son père nourricier, survenu le 3 octobre 1973, lui ouvre en principe droit dès le 1^{er} novembre 1973.

Il n'y a pas lieu d'examiner ici l'effet que pourrait avoir l'adoption de l'enfant par un seul des parents nourriciers, du vivant des deux parents, au regard des nouvelles règles du CCS en matière d'adoption.

2. Cependant, la seconde question à examiner a trait aux conséquences du décès du père par le sang sur le droit à la rente d'enfant recueilli.

Selon l'article 49, 2^e alinéa, RAVS, le décès des parents nourriciers n'ouvre droit à une rente que si l'enfant recueilli ne bénéficie pas déjà d'une rente ordinaire d'orphelin conformément aux articles 25 à 28 LAVS. Or, l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS dispose qu'ont droit à une rente d'orphelin simple — sous réserve de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAVS, c'est-à-dire d'adoption — les enfants dont le père par le sang est décédé. La pratique et la jurisprudence considèrent comme père par le sang le père légitime selon le droit civil (art. 252 ss CCS), même s'il ne l'est pas effectivement. C'est dire en l'espèce que le décès du père légitime présumé de l'enfant, survenu le 4 mai 1972, a ouvert à ce dernier le droit à une rente d'orphelin dès le 1^{er} juin 1972. Il paraît en découler que le décès ultérieur du père nourricier ne peut donc ouvrir droit à une rente d'enfant recueilli.

Cependant, pareil résultat est si choquant qu'il ne saurait correspondre à l'intention du législateur, voire s'insérer dans le système légal. On pourrait l'éviter en l'espèce en considérant que, l'adoption prononcée le 31 octobre 1973 entraînant extinction ce jour même de la rente d'orphelin antérieurement acquise, comme il a été dit plus haut, l'enfant ne bénéficiait pas d'une rente d'orphelin au moment de l'ouverture du droit à la rente d'enfant recueilli le 1^{er} novembre 1973 et que la rente éteinte ne s'opposait pas à cette ouverture. Une telle construction ne résoudrait cependant que les situations très exceptionnelles où l'adoption par le parent nourricier survivant intervient dans le mois même du décès de l'autre parent nourricier; elle n'offre aucun secours dans tous les cas — de loin les plus usuels — où l'adoption intervient plus tard.

Une solution plus généralement applicable consiste à recourir aux principes jurisprudentiels en matière de renonciation à faire valoir un droit. Dans le domaine de l'AI d'abord, puis dans celui de l'AVS ensuite, le TFA a constaté que, encore que le droit en découle directement de la loi, les prestations ne sont servies que sur demande; il a prononcé que la renonciation — expresse ou tacite — à faire valoir un droit ou le retrait d'une demande de prestations entraîne les mêmes conséquences que l'inexistence du droit aux prestations, lorsque l'assuré justifie d'un intérêt digne d'être protégé (voir par exemple ATFA 1969, p. 211, et les arrêts cités; RCC 1971, p. 303). Rien ne s'oppose à l'application de ce principe à l'enfant recueilli qui, en raison du décès de son père par le sang par exemple, aurait en soi droit à une rente d'orphelin; s'il y a renonciation valable à faire valoir ce droit ou retrait licite d'une demande présentée, sans qu'il y ait par là violation des règles de la bonne foi, il faudra le considérer comme ne bénéficiant pas d'une telle rente, et il aura donc tous les droits de l'enfant recueilli en cas de décès des parents nourriciers. Les termes de l'article 49, 2^e alinéa, RAVS incitent même à appliquer ce principe à l'enfant recueilli tout particulièrement; car, au contraire d'autres dispositions, cet alinéa parle non pas de l'enfant qui « n'a pas droit » à une rente selon les articles 25 à 28 LAVS, mais de l'enfant qui « ne bénéficie pas déjà d'une rente ordinaire » (texte allemand: « bezieht »), ce qui peut laisser entendre que le versement de la rente est en cours, et par conséquent que cette rente a été demandée.

En l'espèce, aucune demande de rente en faveur de l'enfant n'a été présentée lors de la mort de son père par le sang; sans doute ce décès a-t-il alors été ignoré, mais tout

permet d'admettre — vu les liens familiaux — que les parents nourriciers et le tuteur de l'enfant n'auraient pas demandé une telle rente s'ils avaient eu connaissance du décès. Sans doute aussi la rente a-t-elle été versée rétroactivement en mains de la mère adoptive; mais c'est l'administration qui en a pris l'initiative, et l'on peut tenir pour certain que la mère adoptive n'aurait pas requis rétroactivement cette rente si l'enfant avait été mis au bénéfice d'une rente d'enfant recueilli au décès du mari. De l'acceptation du versement, intervenu postérieurement à la décision de refus du 8 mai 1974, on ne saurait donc conclure que l'intéressé ait sciemment fait valoir un droit et que son intérêt à y renoncer ne serait pas digne de protection. En bref, il faut considérer que, en pareilles circonstances, l'enfant ne bénéficiait pas déjà d'une rente conformément aux articles 25 à 28 LAVS au décès de son père nourricier et, par conséquent, que ce décès lui a ouvert droit à la rente d'enfant recueilli.

3. La Cour de céans n'est pas saisie de la décision de la caisse de compensation ayant opéré le versement rétroactif de la rente d'orphelin et n'a donc pas à examiner les répercussions du présent arrêt sur cette décision. Il suffit de constater ici que, vu les considérants ci-dessus, cet acte administratif était sans nul doute erroné. Il appartiendra à l'administration d'en tirer les conséquences.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 9 février 1976, en la cause M. W.
(traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Les mesures médicales de l'AI, appliquées à un adulte, visent non pas à empêcher que ne s'installe un état défectueux stabilisé, mais à corriger un tel état déjà existant. La LAI ne connaît en principe pas de prophylaxie systématisée, si ce n'est dans le cadre de l'article 13.

Articolo 12 della LAI. I provvedimenti sanitari dell'AI applicati a un adulto non hanno lo scopo di impedire il manifestarsi di uno stato difettoso stabilizzato, ma di correggere uno stato già esistente. La LAI non conosce, per principio, la profilassi sistematica se non nell'ambito dell'articolo 13.

L'assuré, né en 1923, est médecin. Il souffre de rhizarthrose de l'articulation carpo-métacarpienne 1 des deux côtés (dégénérescence maladive de l'os du carpe et de ses articulations).

Par décision du 21 janvier 1975, la caisse de compensation rejeta une demande de mesures médicales en alléguant qu'il s'agissait là, avant tout, d'un phénomène pathologique labile.

L'assuré recourut en déclarant que sans l'ablation chirurgicale du trapèze (os multangulum maius), il se produirait un enraidissement de l'articulation du pouce, ce qui l'empêcherait de poursuivre son activité de médecin.

L'autorité cantonale admit ce recours par jugement du 19 juin 1975, annula la décision attaquée et mit à la charge de l'AI les frais de l'opération nécessitée par la rhizarthrose en tant que mesure médicale.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 21 janvier.

Le TFA a admis le recours de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; voir à ce sujet, notamment, RCC 1975, p. 392).

b. Selon la pratique suivie dans les cas d'opérations d'arthroses, l'état de santé n'est plus considéré comme labile, avant l'opération, si l'on peut observer dans l'articulation plus ou moins détruite un status final relativement stable, bien que, rigoureusement, il n'existe pas toujours de séquelle stable. Ainsi, selon la jurisprudence du TFA, de telles opérations doivent être prises en charge par l'AI comme mesures médicales de réadaptation autant qu'elles corrigent durablement l'état anatomo-pathologique du squelette responsable de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et guérissent durablement les symptômes secondaires (ATF 101 V 47 = RCC 1975, p. 393).

2. En l'espèce, il est établi — d'après les certificats médicaux — que l'affection dont souffre l'intimé constitue un phénomène pathologique progressif; on a pu, en procédant le 1^{er} juillet 1975 à l'ablation du trapèze de la main droite, éviter un enraidissement de l'articulation du pouce qui aurait exclu une intervention chirurgicale.

Le processus pathologique évolutif dans ladite articulation ne peut cependant pas être désigné comme un état final défectueux, relativement stabilisé, au sens de la jurisprudence citée sous considérant 1 b. Peu importe, ici, qu'en cas de survenance d'un état défectueux, la guérison opératoire de celui-ci et par conséquent la possibilité pour l'assuré de poursuivre une activité médicale auraient été exclues. En effet, les mesures médicales de l'AI, appliquées à un adulte, ne visent pas à empêcher la survenance d'un état défectueux stable; elles ont pour but, bien plutôt, de corriger des déficiences existantes. La LAI ne connaît en principe — sauf s'il s'agit d'appliquer l'article 13 LAI — pas de prophylaxie systématisée. Lorsque la phase labile du processus pathologique est dans son ensemble achevée, et alors seulement, on peut poser — dans le cas d'un assuré majeur — la question juridique de la prise en charge par l'AI d'une mesure thérapeutique déterminée.

L'existence d'une invalidité imminente ne peut d'ailleurs remplacer la condition de l'état stabilisé, car sinon l'AI devrait assumer pratiquement toute opération d'une arthrose qui aurait causé à l'assuré une gêne sensible déjà à un stade relativement précoce (ATF 101 V 50 = RCC 1975, p. 395).

3. De tout cela, il résulte que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge comme mesure médicale de réadaptation l'opération effectuée le 1^{er} juillet 1975. Le jugement cantonal est donc annulé.

Arrêt du TFA, du 15 mars 1976, en la cause R. K.
(traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsque plusieurs mesures médicales connexes sont exécutées en même temps, mais visent des buts différents, le sort juridique de toutes ces mesures dépend du but prépondérant de l'ensemble du traitement. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Quando sono effettuati contemporaneamente vari provvedimenti sanitari collegati fra di loro, ma aventi scopi diversi, la sorte giuridica di tutti questi provvedimenti dipende dallo scopo preponderante dell'insieme del trattamento. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1944, a demandé en avril 1975 des mesures médicales de l'AI. Dans un rapport adressé le 23 mai 1975 à la commission AI, le Dr F. a posé le diagnostic suivant:

« 1. Status après prothèse de la valvule mitrale.

2. Status après attaque cérébrovasculaire pendant l'opération du cœur avec parésie spastique de la main gauche et sensibilité fortement perturbée de celle-ci; réduction de la faculté d'attention et disposition à une fatigue prématurée.

3. Maladie de Boeck soupçonnée. »

Ce médecin estime que la poursuite du traitement ergothérapeutique et physiothérapeutique constitue une mesure médicale nécessaire à la réintégration de l'assurée dans la vie active. Un autre médecin a posé, en date du 19 juin 1975, le diagnostic suivant: « Status après embolie de l'artère cérébrale moyenne droite survenue pendant l'opération, avec hémiparésie gauche en régression ». Il signale qu'après son départ de l'hôpital, la patiente a suivi un traitement physiothérapeutique et ergothérapeutique. Ces mesures ambulatoires ont si bien réussi qu'elle pouvait reprendre son activité d'infirmière pour enfants.

Le 1^{er} août 1975, la caisse compétente refusa de prendre en charge les mesures médicales, celles-ci n'étant pas de nature à améliorer ou à conserver la capacité de travail d'une manière durable et importante.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté le 27 octobre suivant par l'autorité cantonale.

R. K. a interjeté recours de droit administratif par l'intermédiaire du Dr S. Elle conclut à la prise en charge, par l'AI, des mesures de réadaptation en vertu des articles 12 LAI et 2 RAI. Les mesures déjà appliquées et qui continuent d'être nécessaires (ergothérapie, physiothérapie) se sont révélées efficaces en peu de temps; elles permettront de rétablir la capacité de gain de l'assurée. L'infarctus cérébral est à considérer, après quelques jours, comme stationnaire ou stable. Le médecin critique en outre la jurisprudence du TFA au sujet des mesures médicales nécessitées par une attaque ischémique, jurisprudence citée par le juge cantonal; il estime que l'anticoagulation vise non pas l'infarctus, mais d'autres objets (par exemple des complications thromboemboliques ou d'autres embolies artérielles). Le TFA se trompe lorsqu'il croit qu'après une embolie cérébrale survenue lors de la mise en place d'une valvule cardiaque, il n'y a pas de séquelle stable tant que l'anticoagulation est nécessaire. La jurisprudence selon laquelle l'AI ne peut accorder des mesures de réadaptation en cas d'infarctus cérébral ischémique réversible est tout aussi incompréhensible. D'ailleurs, de telles attaques sont, par nature, foncièrement irréversibles.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. à ce sujet, notamment, ATF 98 V 208; RCC 1973, p. 85; ATF 100 V 101; RCC 1975, p. 38.)

Des mesures visant la stabilisation s'appliquent toujours à un phénomène pathologique labile. C'est pourquoi une thérapie continue, qui est nécessaire pour empêcher la progression d'une affection, doit être considérée comme le traitement de l'affection comme telle. Par conséquent, un état pathologique qui ne peut être maintenu quelque peu en équilibre que par des mesures thérapeutiques n'est pas le résultat stable d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale, quel que soit le genre du traitement (ATF 98 V 95 = RCC 1972, p. 337; ATF 98 V 209 = RCC 1973, p. 85). Un tel état est certes *stationnaire* tant qu'il peut être maintenu en équilibre, mais non pas *stable* au sens de la jurisprudence. Les mesures médicales qui sont

nécessaires au maintien d'un état stationnaire ne peuvent donc être prises en charge par l'Al. C'est pourquoi le TFA a décidé, dans un arrêt non publié, du 6 mars 1974, qu'une lésion cérébrale occasionnée par l'apoplexie est un phénomène pathologique labile et que la physiothérapie appliquée pour en soigner les conséquences ne peut, en tant que traitement de l'affection comme telle, être mise à la charge de l'Al. Contrairement à ce qui est dit dans le jugement cantonal attaqué, le TFA n'a pas déclaré expressément, dans son arrêt du 6 mars 1974, que des mesures de réadaptation ne puissent être accordées par l'Al en cas d'infarctus cérébral ischémique de caractère réversible.

Si un assuré doit se soumettre à plusieurs mesures médicales ayant des buts différents, le caractère juridique de celles-ci doit être apprécié selon les rapports qui les unissent. En principe, le genre et le but de toutes les mesures, considérées dans leur ensemble, sont déterminants pour décider si l'on peut les prendre en charge en vertu de l'article 12 LAI. Tel est le cas, du moins, lorsque les diverses mesures ne peuvent être dissociées les unes des autres sans compromettre les chances de succès et lorsque certaines d'entre elles ne revêtent pas une importance telle que les autres se trouvent reléguées à l'arrière-plan. S'il existe vraiment des relations aussi étroites entre les mesures appliquées, l'Al n'est tenue de les prendre en charge que lorsque les mesures visant la réadaptation prédominent (ATFA 1968, p. 240, consid. 2, et 1967, p. 251; RCC 1968, p. 307, et 1969, p. 346).

2. En l'espèce, on remarquera tout d'abord que l'on ne voit pas très clairement pour quelles mesures médicales la recourante demande le remboursement de ses frais. Il est question de physiothérapie et d'ergothérapie dans les deux rapports médicaux des docteurs F. et S. Il s'y ajoute encore, semble-t-il, une thérapie d'anticoagulation, ainsi que l'on peut le conclure en lisant le mémoire de recours de droit administratif. La commission Al s'est bornée à constater que les mesures médicales n'étaient pas de nature à améliorer ou à conserver la capacité de travail de l'assurée d'une manière durable ou importante. Elle ne s'est pas prononcée sur la question primordiale de savoir s'il y a, en l'occurrence, un état défectueux stable. Quant à l'autorité de première instance, elle a donné son avis seulement sur la signification juridique de la thérapie par anticoagulation, dont elle a refusé la prise en charge parce que ce traitement vise à stabiliser un état consécutif à un infarctus ischémique. Cette opinion doit être partagée. L'affection de base de l'assurée est une prédisposition latente à de nouvelles embolies. La thérapie par anticoagulation vise à prévenir ces embolies artérielles. Son but, en d'autres termes, est de maintenir stationnaire l'état actuel de l'assurée; cette thérapie, par conséquent, considérée en soi, ne sert pas directement à la réadaptation. Toutefois, une thérapie efficace par anticoagulation n'exclurait pas, en soi, que d'autres mesures médicales aient tout de même le caractère de mesures de réadaptation, et ceci dans les cas où elles seraient appliquées à un autre complexe pathologique indépendant du risque d'embolie, où ce complexe pourrait être réputé stable et où le succès de la réadaptation ne serait pas compromis ou entravé par d'autres infirmités. Or, en l'espèce, il existe entre l'affection de base (risque d'embolie) et l'hémi-parésie, pour le traitement de laquelle on demande des mesures de physiothérapie et d'ergothérapie, une corrélation directe. Non seulement l'hémi-parésie est la conséquence directe d'une embolie déjà subie, mais il faudrait prévoir constamment — sans une anticoagulation permanente — de nouvelles embolies, donc de nouvelles parésies, ainsi que d'autres conséquences dangereuses pour la capacité de gain ou même pour la vie de la patiente. Dans ces conditions, les divers traitements constituent un ensemble de mesures liées étroitement les unes aux

autres, aussi bien dans le temps que matériellement, et ce complexe a manifestement pour but principal la stabilisation. L'AI n'a donc à assumer ni les frais de la thérapie par anticoagulation, ni ceux de la physiothérapie et de l'ergothérapie.

La conclusion est analogue, ici, à celle qui a été adoptée dans le cas S. (arrêt du TFA du 10 avril 1975) rappelé par l'autorité de première instance, par le Dr S. et par l'OFAS. Dans cette cause, le TFA avait refusé la prise en charge des frais du traitement d'une paralysie et de leçons de gymnastique curative pour un assuré qui souffrait de thromboses de l'oreillette gauche avec vice mitral et fibrillation auriculaire, et qui avait, après la mise en place d'une prothèse des valvules, fait une embolie cérébrale. Se référant à cet arrêt, l'autorité de première instance estime qu'après une telle embolie, la valvule cardiaque étant artificielle, on ne peut admettre l'existence d'un défaut stable tant que l'anticoagulation est nécessaire. Le Dr S. pense que cela est faux; sa critique est fondée sur le fait que, selon lui, le seul défaut déterminant consiste dans les troubles cardiaques. A ce propos, il faut remarquer — en complément des considérants de l'autorité cantonale — que selon l'arrêt du TFA du 10 avril 1975, on pouvait certes, par une anticoagulation permanente, rendre stationnaire le phénomène pathologique labile, mais que ce traitement ne pouvait — vu le tableau clinique — aboutir, ainsi que la médecine l'a constaté, à une situation stable. On a considéré dès lors comme déterminant le fait que l'état général était devenu, certes, stationnaire par l'effet de l'anticoagulation, mais non pas stable.

Arrêt du TFA, du 19 mars 1976, en la cause Y. Sch.¹
(traduction de l'allemand).

Articles 19, 2^e alinéa, lettre d, LAI et 11, 1^{er} alinéa, RAI. Si la fréquentation d'une école en tant qu'externe se révèle possible et raisonnablement exigible, l'assuré a droit au remboursement des frais de transport selon les taux fixés par l'OFAS.

Articoli 19 capoverso 2 lettera d della LAI e 11 capoverso 1 dell'OAI. Se frequentare una scuola come allievo esterno si rivela possibile e ragionevolmente esigibile, l'assicurato ha diritto al rimborso delle spese di trasporto conformemente agli importi fissati dall'UFAS.

L'assurée, née le 6 octobre 1968, a dû subir en 1969 l'ablation des deux yeux à cause d'un blastome des rétines. Par décision du 1^{er} novembre 1974, la caisse de compensation lui accorda, avec effet dès janvier 1975, des subsides pour sa formation scolaire dans un home-école pour déficients de la vue, à plusieurs kilomètres de son domicile. Désireux d'élever sa fille, le plus longtemps possible, au foyer familial, le père voulut la mener chaque jour dans cet institut avec sa voiture privée et la ramener le soir. Il demanda par conséquent à l'AI, le 24 novembre 1974, des contributions pour couvrir les frais de ces voyages. Par décision du 12 février 1975, la caisse de compensation accorda les prestations suivantes:

- Pendant la semaine: Octroi d'une contribution égale au prix de la pension, soit 6 francs par jour (10 francs moins 4 francs pour repas principal pris au dehors);
- Pour le week-end: Remboursement des frais jusqu'à concurrence du tarif des chemins de fer.

¹ Voir commentaire de l'OFAS page 400.

Le père recourut en demandant l'octroi d'une indemnité par kilomètre de 20 à 30 centimes. Il alléguait que la prestation de 6 francs par jour correspondait à une indemnité de 10 centimes par km., ce qui suffisait tout au plus pour lui payer le carburant.

L'autorité cantonale admit ce recours le 2 juillet 1975 et accorda à l'assurée une indemnité kilométrique de 15 centimes. Selon elle, il fallait considérer que dans le cas présent, le séjour dans un internat était en soi possible. C'est seulement sur le désir de ses parents que l'assurée rentre chez elle chaque jour; on peut donc demander à ceux-ci de supporter la plus grande partie des frais de transport. L'AI ne doit donc, à ce titre, payer que la différence entre le coût de l'internat et les frais d'une scolarisation externe, soit 40 francs par semaine.

Dans son recours de droit administratif, le père a réitéré sa proposition présentée à l'autorité cantonale. Il a rappelé la nécessité de garder sa fille, aussi longtemps que possible, dans le sein de la famille.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. a. L'AI accorde, pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles, une contribution aux frais d'école de 15 francs par jour (art. 10, lettre a, RAI, en corrélation avec l'art. 19, 2^e al., lettre a, LAI); si cette formation scolaire oblige l'assuré de loger et de prendre ses repas au dehors, l'AI accorde en outre une contribution aux frais de pension de 10 francs par jour (art. 10, lettre b, RAI, en corrélation avec l'art. 19, 2^e al., lettre b, LAI).

b. Selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre d, LAI, les subsides pour la formation scolaire comprennent aussi des indemnités particulières pour les frais de transport entre le domicile et l'école, si ces frais sont nécessités par l'invalidité. L'AI assume les frais de transport, occasionnés par l'invalidité, qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale ou publique et à l'exécution de mesures pédagogico-thérapeutiques (art. 11, 1^{er} al., RAI).

2. a. La pratique administrative a, semble-t-il, adopté le système consistant à comparer le montant des frais de transport et celui des subsides pour formation scolaire, prévus par l'article 10 RAI, dans les cas où l'on ne dispose que d'une école éloignée, sans internat, ou bien lorsque l'assuré préfère, pour des raisons précises, l'externat à l'internat. L'existence d'une « proportion raisonnable » n'est plus admise « là où les frais de transport dépassent sensiblement le montant des subsides pour la formation scolaire » (cf. les instructions de l'OFAS à la p. 616 de la RCC 1969). S'il y a disproportion, l'AI n'accorde en principe, en cas de fréquentation externe d'une école, que les contributions prévues par l'article 10 RAI, soit au total 25 francs par jour.

b. Contrairement à l'ancienne réglementation, qui prévoyait une contribution de 100 francs par mois au plus pour les frais de transport des mineurs invalides fréquentant l'école, les dispositions valables depuis 1968 (ACF modifiant des dispositions d'exécution de la LAI, du 15 janvier 1968, RO 1968, p. 43) accordent le remboursement des frais effectifs de transport et de voyage. Elles ne contiennent aucun élément permettant d'approuver la pratique administrative selon laquelle la prise en charge des frais devrait être examinée du point de vue de la relativité. Cette solution, d'ailleurs, tend à confondre les deux catégories de prestations que sont les frais de transport et les contributions aux frais de pension. En l'adoptant d'une manière conséquente, on en viendrait à conclure que par exemple, lorsque les trajets sont effectués en taxi, même si la distance est faible entre le domicile et l'école, seul l'internat entrerait en ligne de compte.

La question du remboursement des frais de transport doit, bien plutôt, être résolue en examinant, dans chaque cas, si l'on peut exiger de l'assuré qu'il parcoure son chemin d'école ordinaire, compte tenu de son invalidité, et si un tel effort est possible ou non (cf. N° 62 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1^{er} janvier 1968). A cet égard, on se fonde essentiellement sur des critères de santé, d'âge et de temps. Des enfants en pleine croissance doivent être laissés dans leur famille aussi longtemps que possible. Si la fréquentation de l'école en qualité d'externe s'avère possible ou si l'on peut l'exiger de l'intéressé, celui-ci a droit au remboursement complet de ses frais de transport.

c. En l'espèce, le chemin de l'école parcouru par l'assurée est de 20 km. Celle-ci peut effectuer les trajets avec une voiture privée, en partie par l'autoroute. Personne ne prétend qu'elle ne soit pas en mesure de les parcourir. Par conséquent, elle a droit au remboursement de ses frais de transport, calculés d'après le N° 39* de la circulaire sur le remboursement des frais de voyage, valable dès le 1^{er} janvier 1973; celle-ci a été complétée par un article de la RCC (1973, p. 172). D'ailleurs, le père semble admettre lui-même qu'il sera éventuellement indiqué, plus tard, de placer sa fille dans un internat. La question de la prise en charge des frais de transport par l'Al devra alors être reconsidérée.

Bulletin de commande

- Indiquer le nombre d'exemplaires désirés
- Inscrire votre adresse au bas de cette feuille
- Envoyer à l'OFAS sous enveloppe

Office fédéral des assurances sociales
3003 Berne

Tirage à part de la RCC 1976/10

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

N° de commande: 318.120.01

Prix: Fr. 1.75

Veillez nous envoyer, de ce tirage à part: Timbre et signature

 exemplaires en français

 exemplaires en allemand

Pauschalfrankiert
Affranchi à forfait



Office central fédéral des imprimés
et du matériel, 3000 Berne

Chronique mensuelle

La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle* (2^e pilier) a poursuivi ses délibérations les 2 et 3 septembre sous la présidence de M. Muheim, conseiller national. Les résultats de ces travaux sont consignés dans le communiqué de la page 474.

Lors d'une conférence de presse qui a eu lieu le 14 septembre, M. Hürli-
mann, conseiller fédéral, assisté de hauts fonctionnaires de l'Office fédéral
des assurances, a commenté le message et le projet de loi concernant la
neuvième révision de l'AVS. Le contenu de ces documents a déjà été pré-
senté dans la RCC d'août-septembre. L'article publié ci-après, p. 425, vise
à compléter ces informations.

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 60^e séance, les 14 et
15 septembre, sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral
des assurances sociales. Elle a été informée au sujet des conventions inter-
nationales actuellement valables en matière de sécurité sociale, et ce thème
a été l'objet d'une importante discussion. La commission s'est prononcée
en outre sur l'initiative des organisations progressistes demandant l'abais-
sement de l'âge AVS (voir RCC 1975, p. 198).


Durant le mois de septembre, l'activité de la *commission chargée d'éla-
borer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle* (commis-
sion OPP) s'est poursuivie au sein de ses sous-commissions. La *sous-com-
mission I (questions d'ordre technique)*, présidée par M. Baumann, Bâle, a
tenu sa première séance le 21 septembre. La *sous-commission IV (problè-
mes de placement)*, présidée par M. Läubin, Bâle, a tenu sa 3^e séance le
23 septembre.

Dans sa séance du 22 septembre, le Conseil national a discuté des *con-
ventions de sécurité sociale avec la Belgique et le Portugal* (cf. RCC 1976,
p. 239 et 240). Il les a approuvées à l'unanimité.

La *convention de sécurité sociale avec la France*, signée le 3 juillet 1975 (cf. aussi RCC 1976, p. 397), entrera en vigueur le 1^{er} novembre 1976.

Les instruments de ratification ayant été échangés le 1^{er} octobre, la *convention complémentaire de sécurité sociale entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne*, signée le 9 septembre 1975 (cf. RCC 1975, p. 407), entrera elle aussi en vigueur le 1^{er} novembre prochain.

● Dans leur session d'automne, les Chambres fédérales ont adopté l'*arrêté fédéral sur l'introduction de l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire)*. La RCC renseignera ses lecteurs sur le nouveau régime de cette assurance dans un prochain numéro.



La neuvième révision de l'AVS présentée à l'opinion publique

Quelques échos de la conférence de presse du 14 septembre 1976

Lors de la conférence de presse du 14 septembre, le Département fédéral de l'intérieur a non seulement présenté à l'opinion publique le message et le projet de loi concernant la neuvième révision de l'AVS¹), mais il a également abordé la question de la révision de l'assurance-accidents obligatoire. M. Hans Hürlimann, chef du Département, a examiné en outre, dans son discours d'ouverture, quelques aspects importants de la situation actuelle. Il a déclaré notamment:

« Les deux projets ici considérés doivent permettre d'atteindre l'un des objectifs de la politique gouvernementale; cet objectif, c'est le développement réaliste de notre Etat social.

Les deux projets ne doivent pas être considérés séparément. Il s'agit au contraire de les juger sur le plan d'ensemble de notre sécurité sociale. Jusqu'à ces tout derniers temps, les divers secteurs de la sécurité sociale ont été aménagés isolément et d'une manière largement pragmatique. L'existence de lois particulières exige une harmonisation aussi poussée que possible des différentes branches. C'est là une nécessité à laquelle le Conseil fédéral accorde la plus grande attention, qu'il s'agisse de modifier des lois en vigueur ou d'en élaborer de nouvelles. Il sait que les Chambres fédérales approuvent cette orientation. Aussi les deux projets tiennent-ils compte, sur des points essentiels, de ce besoin de coordination.

L'ensemble de la sécurité sociale fait présentement l'objet de révisions, dont certaines vont très loin.

Le régime des APG a été grandement amélioré l'année dernière. Les nouvelles règles, comportant un automatisme prescrit par la loi, devraient suffire à long terme, éventuellement une dizaine d'années.

La loi sur la *prévoyance professionnelle* a été très bien accueillie par la commission du Conseil national. Celle-ci achèvera ses délibérations probablement au début de l'année prochaine.

S'agissant de la *révision de l'assurance-maladie*, les thèses du Département ont été mises au point et une commission d'experts a été constituée.

¹ Le résumé du message, distribué à la presse, ainsi que l'exposé de M. Schuler, directeur de l'OFAS, sont publiés dans le double numéro d'août-septembre de la RCC, p. 337-350.

Quant au projet de la loi sur *l'assurance-chômage*, qui relève du Département fédéral de l'économie publique, il est déjà à l'examen au Parlement. Pour l'encaissement des cotisations, il est prévu de faire appel aux organes de l'AVS.

Ce vaste travail de revision englobe la *neuvième revision de l'AVS* et la modification de *l'assurance-accidents*, que nous vous présentons aujourd'hui.

Toutes ces importantes activités ont pour but de consolider financièrement les assurances sociales en ces temps économiquement difficiles et, simultanément, de les développer plus fortement encore selon les principes de la justice sociale.

...
La situation économique et financière impose également à la sécurité sociale une certaine modération, qui ne peut et ne doit cependant jamais être synonyme de régression, voire de démontage.

Notre pays est devenu un Etat social au cours des dernières années et décennies. Cette évolution ne doit pas s'arrêter. C'est pourquoi les deux projets de loi répondent à une nécessité objective. Le Conseil fédéral a soigneusement examiné leurs conséquences économiques et financières, qui seront supportables. Ce qui sera toujours déterminant, c'est le développement et le financement global de la sécurité sociale. Deux tableaux ¹ joints au message concernant la neuvième revision de l'AVS sont à cet égard particulièrement significatifs. En effet, ils montrent que, d'une part, la sécurité sociale se développe (volontairement) avec plus de prudence que pendant la période de haute conjoncture; d'autre part, qu'à la longue, les collectivités publiques ne peuvent absolument pas se dérober à leurs obligations, car c'est précisément dans la sécurité sociale, modèle suisse, que la solidarité joue un rôle décisif. La contribution des pouvoirs publics est un élément de cette solidarité.

La récession rend plus difficile la couverture des dépenses sociales. D'autre part, une aide efficace, accordée dans des situations financièrement difficiles, est d'autant plus nécessaire qu'elle contribue à assurer le pouvoir d'achat des individus et des familles. De ce point de vue, le développement organique de la sécurité sociale a une importance encore plus grande en cas de récession. Lorsqu'on parle de sécurité sociale, on s'exprime fréquemment en francs et en centimes; mais la sécurité sociale est plus qu'une affaire purement financière. Elle contribue dans une forte mesure au maintien de la paix sociale, en d'autres termes au sentiment personnel de sécurité dans la vie quotidienne. Les deux projets de loi sont aussi, chacun à sa manière, une contribution précieuse à la sauvegarde des valeurs immatérielles de l'Etat social. »

Après les discours, les questions soulevées, et d'autres encore, inspirèrent de nombreuses discussions. La place manque ici pour traiter tous les sujets qui

¹ Voir RCC 1976, p. 344 et 349.

ont été abordés. La RCC, d'ailleurs, est une revue spécialisée et non pas un organe politique; or, la plupart de ces problèmes touchent plus ou moins directement la politique. Toutefois, nous rappellerons ici, très sommairement, quelques-uns des thèmes de ces discussions.

● La dynamisation décalée des rentes en cours, dont on a parlé lors de la huitième révision, a suscité à l'époque des discussions passionnées. L'« indice mixte » proposé aujourd'hui englobe dans le compte aussi bien l'évolution des prix que celle des salaires et compense ainsi les extrêmes, ce qui devrait permettre de juger objectivement la situation. Un élément particulièrement important est l'égalité de traitement entre les rentes en cours et les rentes nouvelles, et ceci, probablement, pour des raisons psychologiques plutôt que financières.

● Le projet de loi voudrait compenser le renchérissement jusqu'à un niveau de 175,5 points de l'indice suisse des prix à la consommation, ceci pour le 1^{er} janvier 1978. Si l'évolution devait rester en deçà de cette estimation, ce qui ne semble pas exclu et serait d'ailleurs souhaitable, l'excédent serait pris en compte lors de la prochaine adaptation des rentes.

● Sans modification de la loi, la contribution des pouvoirs publics monterait, le 1^{er} janvier 1978, de 14 à 25 pour cent. On ne comprend pas toujours une telle mesure, résultant pourtant de l'application de la loi. Pour mieux expliquer les choses, il nous faut rappeler quelques événements du passé. A l'origine, la loi sur l'AVS indiquait les contributions des pouvoirs publics en montants fixes. Lors de la sixième révision, le calcul de ces contributions, qui était absolu, fut remplacé par un calcul relatif. A partir de 1964, l'article 103 LAVS fut ainsi conçu:

« Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent, jusqu'à fin 1984, au cinquième, et dès 1985 au quart au moins des dépenses annuelles... ».

Cependant, lors de la huitième révision, donc à partir du 1^{er} janvier 1973, cette disposition fut modifiée: Désormais, le versement d'un quart des dépenses devait commencer non plus en 1985, mais déjà en 1978.

Aujourd'hui, il est vrai, l'AVS vit sous le régime des mesures urgentes. Celles-ci, toutefois, s'achèveront avec l'année 1977, si bien que le droit ordinaire, provisoirement suspendu, sera de nouveau appliqué, à moins d'être révisé dans l'intervalle. Ce droit ordinaire fixerait à 25 pour cent la part de la Confédération et des cantons. Les 20 pour cent proposés ne représentent donc pas un attentat contre nos finances publiques, mais bien plutôt un recul tenant compte des réalités.

● Pourtant, même une contribution de 20 pour cent seulement ne signifie pas un effort négligeable, même si ce montant ne doit (du moins en ce qui concerne la part de la Confédération) être atteint que graduellement¹. Le

¹ Part de la Confédération en 1976/1977 = 9 pour cent; en 1978/1979, selon proposition: 11 pour cent. En 1980/1981: 13 pour cent, dès 1982: 15 pour cent. Part des cantons = 5 pour cent (sans changement).

problème ne devient pas plus facile lorsque les recettes dont dispose la Confédération pour financer ses contributions à l'AVS/AI et aux PC, et qui sont tirées de l'imposition du tabac et des boissons distillées, ne suffisent plus, c'est-à-dire lorsqu'il faut puiser de plus en plus, pour ce subventionnement, dans les ressources générales de la Confédération. Il en résulte, dans les circonstances actuelles, des pertes d'autant plus élevées pour le budget fédéral. Il serait vain d'engager ici une discussion pour savoir ce que le citoyen préfère, l'AVS ou la caisse fédérale qu'il ne connaît guère, autrement dit, ce qu'il considère comme le plus désavantageux: un grave déficit pour l'AVS ou bien un trou profond dans les finances fédérales. Dans tous les cas, les assurances sociales en général et l'AVS en particulier sont fortement intéressées à un assainissement de la situation financière, qui est justement l'objet des délibérations actuelles des Chambres.

La neuvième révision constitue une étape importante dans l'évolution de l'AVS, considérée du point de vue législatif. Cela ne signifie cependant pas que l'AVS doive être « pétrifiée » à jamais. C'est ainsi, par exemple, que d'importantes requêtes des organisations féminines attendent encore une décision. Toutefois, les discussions à ce sujet ne pourront commencer que lorsque les dispositions du code civil sur le droit familial, intéressant l'AVS, auront été réexaminées et éventuellement révisées. Ce sera la tâche d'une dixième révision.

La participation des assureurs privés à l'assurance sociale en Suisse

Les assurances existant dans notre pays sont devenues, au cours des temps, un assemblage compliqué d'institutions, dont le profane ne peut que difficilement se faire une idée d'ensemble. Les assurances fédérales, cantonales, communales, privées, celles qui appartiennent à des associations ou à des exploitations, couvrent une quantité de risques, et ceci sur la base d'un assujettissement facultatif ou obligatoire. Une vue d'ensemble est d'autant plus malaisée qu'il y a souvent, dans une seule et même branche, plusieurs institutions différentes qui interviennent, ainsi des assurances d'Etat, des sociétés privées et des caisses semi-officielles. Il est dès lors bien compréhensible que l'on éprouve le besoin d'y voir plus clair dans le maquis des assurances suisses.

Pour jeter un peu de lumière sur cette question, la RCC publie ci-après un discours prononcé par le professeur B. Viret, directeur de la compagnie d'assurances « Vaudoise »,

lors de la conférence des caisses cantonales de compensation en 1976. M. Viret y montre l'évolution des assurances de notre pays, ainsi que leur situation actuelle dans la constitution et les lois. Il parle, en particulier, des liens qui unissent l'assurance privée et la sécurité sociale. La RCC remercie M. Viret d'avoir autorisé la publication de son exposé.

I. L'importance des dépenses pour les assurances

En 1973, les dépenses d'assurances de la population suisse, y compris les subventions des pouvoirs publics, se sont élevées à près de 23 milliards de francs. Ce montant équivaut à un sixième du produit national brut.

Pour nombre d'économistes et de sociologues, la part des dépenses d'assurances sous toutes leurs formes exprime le degré de bien-être social d'une nation. Si ce critère est exact, il faut considérer que la Suisse a atteint, à cet égard, un niveau enviable; la charge absolue et relative des dépenses d'assurance augmente d'ailleurs chaque année, depuis la Seconde Guerre mondiale. Tout laisse supposer que cette progression persistera, même si le rythme d'accroissement annuel doit quelque peu fléchir.

Pour les besoins du présent exposé, il n'est pas nécessaire d'analyser le détail des dépenses d'assurances, secteur par secteur. Il suffira de relever quelques chiffres propres à illustrer la structure des charges par grandes catégories, ainsi que la répartition des diverses branches par groupes d'assureurs.

La prévoyance-vieillesse, invalidité et survivants (autrement dit: les « trois piliers ») constitue la position la plus importante des dépenses d'assurances: avec 14,5 milliards de francs encaissés au titre de cotisations, primes et subsides, ce secteur absorbe plus de 10 pour cent du produit national brut. Il représente près de deux tiers de l'ensemble des dépenses d'assurances en Suisse.

Pour leur part, les assurances en cas de maladie et d'accidents ont coûté plus de 5 milliards de francs, soit environ 4 pour cent du produit national brut et un bon cinquième des charges d'assurances.

En bref, la couverture des risques auxquels sont exposées les personnes physiques en tant que telles exige 14 pour cent du produit national brut. Elle absorbe, à elle seule, environ 85 pour cent des fonds consacrés à l'assurance. Le reste est constitué par les assurances de dommages et les allocations familiales ou pour perte de gain.

Les 23 milliards de francs que représente l'ensemble des dépenses d'assurance de la population suisse se répartissent entre un certain nombre d'assureurs. Ici également, il se justifie de ne pas entrer dans trop de détails. Le « marché » suisse des assurances est constitué par trois grands groupes d'institutions:

— Le plus important comprend les établissements publics d'assurance et les caisses d'assurances sociales qui, sans avoir le statut de personnes morales de droit public, sont subventionnées par la Confédération et les cantons.

Toutes ensemble, ces institutions ont encaissé des contributions pour plus de 13 milliards de francs, soit 57 pour cent des sommes consacrées à l'assurance en Suisse.

— Le deuxième groupe comprend les compagnies d'assurances privées, dont l'encaissement de primes a été un peu supérieur à 6 milliards de francs. Leur part du marché des assurances atteint ainsi 28 pour cent.

— Enfin, les caisses de pensions constituent le troisième groupe d'assureurs. Leur encaissement de cotisations est estimé à 3,5 milliards de francs, ce qui représente 15 pour cent des dépenses d'assurances en Suisse.

Ces quelques chiffres montrent que la part du marché des assurances exploitées par l'Etat directement, ou étroitement contrôlées par lui, est prépondérante. Cette situation est en quelque sorte l'héritage de près d'un siècle d'histoire politique et sociale de la Suisse.

II. Les bases constitutionnelles de l'assurance

L'histoire de l'assurance en Suisse se caractérise par un transfert progressif des attributions des cantons à la Confédération, d'une part, et par une intervention toujours plus forte de l'Etat — canton ou fédéral — d'autre part. Il n'est peut-être pas superflu de rappeler que les cantons sont dotés de la souveraineté originaires. La Confédération exerce exclusivement les attributions que lui confie expressément la Constitution fédérale. De ce fait, les cantons ont qualité pour créer des caisses publiques d'assurances et pour instituer des assurances obligatoires; cependant, ce pouvoir des cantons peut être limité, voire retiré, en tout temps, par une modification de la Constitution fédérale réunissant la majorité du peuple et des cantons eux-mêmes.

Initialement, la Constitution fédérale de 1874 comprenait une seule disposition relative à l'assurance: Il s'agit de l'article 34, alinéa 2, statuant notamment que les opérations des entreprises d'assurances non instituées par l'Etat sont soumises à la surveillance et à la législation fédérales. (Ce texte est à la base du contrôle fédéral de l'activité des sociétés d'assurances privées.)

Ulérieurement, des revisions partielles de la Constitution ont attribué à la Confédération la compétence de légiférer dans divers secteurs de l'assurance sociale. La chronologie des votations populaires qui ont complété ou modifié la Constitution fédérale en cette matière se présente ainsi:

— en 1890: la Confédération est chargée d'introduire l'assurance en cas d'accidents et de maladie (art. 34 bis);

— en 1925: la Confédération doit instituer l'assurance en cas de vieillesse et l'assurance des survivants; elle pourra introduire ultérieurement l'assurance en cas d'invalidité (art. 34 quater);

— en 1945; la Confédération est autorisée à légiférer en matière de caisses de compensation familiales et doit instituer l'assurance-maternité (art. 34 quinquies);

— en 1947: la Confédération reçoit le droit de légiférer sur l'assurance-chômage et l'aide aux chômeurs (art. 34 ter);

— en 1972: l'article 34 quater introduit en 1925 est révisé; la Confédération est chargée de prendre les mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité; cette prévoyance résulte d'une assurance fédérale, de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle;

— en 1976 enfin, la base constitutionnelle de l'assurance-chômage est élargie.

Plusieurs de ces dispositions constitutionnelles comprennent des précisions concernant la collaboration des cantons, la participation des institutions d'assurances privées et l'étendue de l'obligation d'assurance. Il convient de se reporter également aux diverses lois d'application pour connaître le rôle exact qui est dévolu aux cantons et le cadre dans lequel les entreprises d'assurances privées sont appelées à collaborer aux diverses assurances sociales actuellement en vigueur.

III. Qu'est-ce que l'assurance sociale ?

Il est des expressions que l'on utilise couramment, dont le sens général est connu et admis par le grand public, et que l'on ne remet pas spontanément en question. L'assurance sociale est l'une de ces expressions qui méritent, pourtant, d'être approfondies et soumises à un examen critique.

Selon le dictionnaire Robert, les assurances sociales sont des assurances qui garantissent un groupe social (les travailleurs en particulier) contre la maladie, les accidents du travail, le chômage. Quant à l'expression « sécurité sociale » — apparue en 1945 dans la langue française, sous l'influence de la Social Security des Anglo-Saxons — elle qualifie une organisation destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire leur capacité de gain, et à couvrir les charges de maternité et de famille qu'ils supportent. La sécurité sociale est évidemment plus large que l'assurance sociale proprement dite, puisqu'elle englobe aussi, en Suisse tout au moins, la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que les allocations familiales et les allocations pour perte de gain en cas de service militaire.

Si l'on accepte ces définitions, il faut d'emblée relever un point fondamental: l'assurance sociale se caractérise par les *risques* qu'elle couvre, et non pas par les assureurs qui les prennent en charge. Dans l'esprit du public, l'assurance sociale s'oppose à l'assurance privée. Toutefois, une classifica-

tion objective et systématique, permettant de distinguer l'un de l'autre ces deux types d'assurances, ne permet pas de rendre compte de la réalité, à vrai dire fort complexe, dans notre pays. L'analyse des critères usuels en la matière permet souvent de dégager une pratique dominante; elle se heurte toujours à une ou plusieurs exceptions, comme le montrent les exemples qui suivent.

Le premier critère qui vient à l'esprit est celui du *statut juridique* de l'assureur. Il est inopérant, dans la mesure où l'on voudrait par là établir que seul l'assureur public est social, alors que l'assureur privé ne saurait l'être. L'assurance en cas de maladie et l'assurance-chômage font partie de l'assurance sociale, en Suisse, quand bien même elles sont pratiquées par des caisses qui sont, pour nombre d'entre elles, des personnes morales de droit privé. En revanche, on ne saurait ranger parmi les assureurs sociaux les établissements cantonaux d'assurance contre l'incendie, qui ont pourtant un statut de droit public.

Le fait qu'un assureur (ou qu'un groupe d'assureurs) bénéficie du *monopole d'assurance* n'est pas davantage déterminant. Un tel monopole existe pour la CNA (Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents) et pour l'AVS/AI. Il n'a pas été institué pour l'assurance en cas de maladie, l'assurance-chômage et l'assurance en cas d'accidents des travailleurs agricoles.

Le *cercle des personnes assujetties* est dans certains cas très précis: L'assujettissement à l'AVS/AI et à la CNA, par exemple, est réglé strictement par la loi. Pour d'autres assurances sociales, ce cercle des personnes assujetties est beaucoup plus vague.

Il serait aisé de démontrer, exemples concrets à l'appui, que d'autres critères — fondés notamment sur le système de financement, la participation financière des pouvoirs publics, le contrôle de l'Etat, le droit applicable aux rapports d'assurance et la procédure judiciaire permettant le règlement des litiges — ne sont pas plus satisfaisants dans les conditions présentes de l'assurance suisse.

A notre avis, l'un des critères les moins contestables, permettant de distinguer l'assurance sociale de l'assurance privée, est celui qui se fonde sur le *but* de l'assurance. L'assurance sociale est celle qui permet à l'Etat de réaliser des objectifs de politique sociale. L'assurance sociale implique, au niveau des *moyens*, une réglementation légale (fixant au besoin des exigences minimales), un contrôle public étendu, ainsi que, généralement mais pas nécessairement, une contribution financière des employeurs, voire des pouvoirs publics.

Dans les conditions d'exploitation de l'assurance en Suisse, il est légitime d'admettre que l'assurance sociale peut être pratiquée par des assureurs de droit public et par des assureurs de droit privé. Aussi convient-il de qualifier *d'assurance sociale publique* celle dont l'application est confiée à un ou à plusieurs assureurs institués par la Confédération ou les cantons, et *d'assurance sociale privée* celle que pratiquent les sociétés et caisses d'assu-

rances privées. Il convient de souligner que les assureurs privés se trouvent, pour la partie de leurs affaires qui relève de l'assurance sociale, sous l'influence prédominante des pouvoirs publics, en raison des exigences strictes formulées par la législation et par l'autorité de contrôle. En d'autres termes, les sociétés d'assurances privées participent, en Suisse, à l'édification de l'assurance sociale, dans la mesure prévue ou permise par les lois, et aux conditions qu'elles fixent.

IV. La participation des sociétés d'assurances privées à l'assurance sociale

Les possibilités et les modalités de participation des sociétés d'assurances privées à l'assurance sociale en Suisse sont examinées ci-dessous pour chacun des trois secteurs suivants: l'assurance en cas d'accidents, l'assurance en cas de maladie et la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

1. L'assurance en cas d'accidents

On sait qu'il existe en Suisse plusieurs régimes obligatoires d'assurances en cas d'accidents. Leur trait commun est qu'ils concernent les travailleurs *salariés*.

Le plus ancien et le plus important de ces régimes est celui des travailleurs occupés dans les entreprises assujetties à la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Il englobe environ 60 pour cent de la population active de la Suisse. Sans entrer ici dans trop de détails, rappelons que les entreprises soumises à la loi sont, principalement, les entreprises industrielles, les entreprises de transport, celles de la construction et du génie civil, ainsi que d'autres entreprises dont le genre d'activité présente des risques d'accidents élevés. L'assureur est la CNA, établissement de droit public créé par la Confédération et doté de la personnalité juridique.

La CNA dispose du monopole d'assurance, de sorte que les sociétés d'assurances privées sont exclues de l'application de ce premier régime d'assurance en cas d'accidents. Si l'assurance est déclarée obligatoire pour une entreprise qui, en raison du genre de son activité, n'était jusqu'alors pas assujettie, les contrats privés d'assurance en cas d'accidents conclus en faveur des salariés sont résiliés de plein droit dès l'assujettissement de l'entreprise. Lors de l'entrée en vigueur de la loi, l'application de cette disposition entraîna la nationalisation d'un secteur d'assurances collectives volontaires exploité jusqu'alors par les sociétés privées.

Ultérieurement, la Confédération a introduit deux autres régimes d'assurance en cas d'accidents. Le premier concerne les travailleurs agricoles, en

vertu de la loi sur l'agriculture, qui oblige les exploitants agricoles à assurer leurs collaborateurs salariés contre les suites des accidents professionnels. Le second, d'une moindre importance, touche les équipages des navires de mer suisses, en vertu de la loi sur la navigation maritime sous pavillon suisse.

Pour des raisons d'opportunité, l'exploitation de ces deux régimes d'assurance en cas d'accidents a été confiée aux sociétés d'assurances privées, et non à la CNA. (Notons en passant que les caisses-maladie reconnues sont également autorisées, sous certaines conditions, à assurer des prestations en faveur des travailleurs agricoles.)

En dehors de ces trois régimes fédéraux d'assurance en cas d'accidents, deux cantons — ceux de Genève et du Tessin — ont institué une assurance cantonale contre les accidents, à laquelle sont assujettis tous les employeurs qui ne sont pas soumis à l'obligation d'assurer leur personnel en vertu de l'un des régimes fédéraux précités. Ces assurances sont aussi exploitées par les compagnies d'assurances privées.

En dehors de ces régimes obligatoires d'assurance en vertu de lois fédérales ou cantonales, l'assurance en cas d'accidents est fort répandue en Suisse. Certes, il peut s'agir d'assurances volontaires, individuelles, mais de nombreuses conventions collectives de travail instituent des assurances obligatoires dans les entreprises. De tels contrats d'assurance sont conclus le plus souvent avec les sociétés d'assurances privées (parfois avec des caisses-maladie reconnues par la Confédération, dans la mesure où leurs statuts le permettent). Les statistiques officielles incluent dans le secteur des assurances sociales privées de telles assurances collectives en cas d'accidents.

Pour situer les parts respectives des assureurs participant à l'assurance en cas d'accidents, notons qu'en 1973, la CNA et les compagnies privées ont encaissé des primes pour 1,7 milliard de francs, dont 44 pour cent concernent les assureurs privés.

On sait que la Confédération projette la généralisation de l'assurance obligatoire contre les accidents. Bien qu'ils soient, par principe, peu favorables à toute obligation d'assurance, les assureurs privés contre les accidents ont fait savoir qu'ils étaient prêts à collaborer à la réalisation de l'extension envisagée. Il appartiendra au Parlement de décider si la généralisation de l'assurance (dans la mesure où elle est admise) doit entraîner une extension des attributions de la CNA ou si les compagnies privées seront appelées à y participer.

2. L'assurance en cas de maladie

Jusqu'à maintenant, la Confédération n'a pas fait, en matière d'assurance contre les accidents, un plein usage de ses attributions constitutionnelles: elle n'a soumis qu'une partie de la population à l'un ou à l'autre des régimes obligatoires. Il en va de même, quoique d'une autre manière, pour

l'assurance en cas de maladie. Selon la loi, en effet, la Confédération se borne à encourager l'assurance en cas de maladie, en accordant des subsides aux caisses qui satisfont aux exigences légales. Il n'existe pas d'obligation d'assurance au niveau fédéral (et l'on se rappelle qu'à fin 1974, le peuple et les cantons ont repoussé des projets qui allaient dans ce sens). En revanche, et par délégation de compétence, les cantons peuvent déclarer obligatoire l'assurance en cas de maladie, en général ou pour certaines catégories de personnes, et créer des caisses publiques, en tenant compte des caisses existantes.

La plupart des cantons ont fait usage — plus ou moins largement, d'ailleurs — de cette faculté de généraliser l'assurance en cas de maladie. Les critères d'assujettissement retenus sont divers; celui du revenu est néanmoins le plus répandu, l'assurance étant obligatoire pour toute personne dont le gain annuel ne dépasse pas un montant déterminé.

La place occupée par les sociétés d'assurances privées dans l'assurance-maladie en Suisse doit être qualifiée de restreinte. L'autorité fédérale de contrôle en matière d'assurance sociale, suivie par le Tribunal fédéral des assurances, a toujours considéré que l'assurance-maladie obligatoire relève de la compétence exclusive des caisses-maladie reconnues et subventionnées par la Confédération. La loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (et les ordonnances d'application qui en découlent) fixe les conditions juridiques, techniques et financières auxquelles les caisses doivent satisfaire pour pouvoir être reconnues. Il a été admis jusqu'à maintenant que les sociétés d'assurances privées ne pouvaient remplir ces exigences, de sorte qu'elles sont exclues du cercle des assureurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie obligatoire. Les caisses-maladie reconnues bénéficient ainsi d'un monopole en matière d'assurance obligatoire; les milieux d'assureurs privés contestent ce monopole.

Il n'en demeure pas moins qu'un certain champ d'activité reste ouvert aux compagnies privées. D'une part, l'obligation cantonale d'assurance-maladie ne s'étend pas à l'ensemble de la population, et d'autre part, cette obligation se limite, le plus souvent, à la couverture des frais de traitement. Le secteur libre de l'assurance-maladie constitue ainsi un marché ouvert à la concurrence des deux types d'assureurs.

Il ne faut pas s'étonner que les sociétés d'assurances privées aient une part relativement faible du marché de l'assurance-maladie, d'autant moins que leur intérêt pour ce secteur est assez récent. En 1973, les dépenses pour l'assurance-maladie ont dépassé 3,2 milliards de francs, dont un peu plus de 10 pour cent ont été encaissés par les sociétés d'assurance privées.

Il peut être intéressant de relever, à propos de la votation populaire de 1974, que le contre-projet du Parlement confiait l'assurance-maladie sociale aux « institutions d'assurance existantes »; ce texte reconnaissait ainsi, implicitement, le droit des sociétés d'assurance privées de participer à l'assurance-maladie sociale au même titre que les caisses-maladie reconnues et subventionnées par la Confédération.

3. La prévoyance-vieillesse, décès et invalidité

L'article constitutionnel voté en 1972 et modifiant l'article 34 quater de 1925 a ancré dans notre charte fondamentale le régime dit des « trois piliers ». Cette disposition reconnaît donc aux sociétés privées d'assurances sur la vie la qualité de partenaires officiels dans le régime de la prévoyance-vieillesse, décès et invalidité. D'une certaine manière, elle constate un état de fait créé par trois quarts de siècle de développement volontaire de la prévoyance professionnelle.

C'est évidemment la future loi sur la prévoyance professionnelle qui réglera en détail les rapports entre le premier et le deuxième piliers, compte tenu des objectifs que leur assigne l'article 34 quater de la Constitution fédérale dans sa version de 1972. Il est donc prématuré d'entrer dans plus de détails alors que la procédure parlementaire est en cours.

Les dépenses totales pour la prévoyance-vieillesse, décès et invalidité ont chargé les comptes de la nation, en 1973, d'un montant de 14,5 milliards de francs. Pour sa part, le premier pilier (comprenant l'AVS et l'AI, les prestations complémentaires et diverses institutions cantonales) s'est taillé la part du lion avec près de 8,3 milliards de francs, représentant

57 pour cent du total. Les caisses de pensions et fonds de prévoyance ont encaissé des contributions pour 3,5 milliards de francs, ce qui représente 24 pour cent des dépenses pour la prévoyance. Enfin, les sociétés d'assurance sur la vie ont perçu des primes pour un montant total de 2,7 milliards de francs (ou 19 pour cent du total), qui se répartissent assez également entre les assurances de groupes et d'associations du 2^e pilier et les assurances individuelles du 3^e pilier.

Il est clair que lorsque la loi sur la prévoyance professionnelle entrera en vigueur, le secteur du 2^e pilier — c'est-à-dire un tiers environ des dépenses actuelles au titre de la prévoyance-vieillesse, décès et invalidité — sera soumis au contrôle prépondérant de l'Etat.

V. Appréciation personnelle

Celui qui tente de porter un jugement aussi objectif que possible sur la participation des assureurs privés à l'assurance sociale en Suisse doit s'abstenir d'appréciations extrêmes.

D'un côté, il serait exagéré de considérer que la situation actuelle est pleinement satisfaisante. Qu'il s'agisse d'assurances contre les accidents ou de prévoyance-vieillesse, décès et invalidité, le développement progressif des assurances fédérales a réduit la part des compagnies privées au marché des assurances de personnes.

Si l'on examine la situation des assurés eux-mêmes, on constate que le fait d'exercer telle ou telle profession, d'être indépendant ou salarié, ou encore

inactif, entraîne, suivant les cas, l'affiliation à une assurance d'Etat obligatoire, ou à une caisse ou encore une société d'assurance privée, avec toutes les différences de couverture que cela implique. Parfois même, il n'existe aucune couverture d'assurance. L'inventaire appelle une meilleure coordination.

D'un autre côté, il faut reconnaître que l'intervention de l'Etat dans le domaine de l'assurance a tout de même contribué dans une certaine mesure au développement des affaires des assureurs privés. Le législateur leur a reconnu certains secteurs (l'assurance agricole, notamment); dans d'autres domaines, l'introduction d'une assurance obligatoire a provoqué une prise de conscience et suscité le besoin d'assurances complémentaires. L'exemple le plus caractéristique à cet égard est celui de l'AVS: dès 1948, l'assurance sur la vie individuelle et collective connaît un ample développement. En matière d'assurance contre les accidents, l'assujettissement à la CNA de la majorité des entreprises a fait naître chez les autres le besoin d'une assurance collective privée offrant des garanties analogues.

Les structures actuelles de l'assurance sociale en Suisse, quelque critiquables qu'elles soient, ont été modelées par l'histoire: de votations constitutionnelles en référendums, le peuple a procédé à certains choix, il a écarté telle ou telle solution, parfois sans se douter que sa décision aurait des conséquences un demi-siècle plus tard encore. Avec le recul du temps, deux dates émergent, qui ont véritablement conditionné la structure des assurances sociales en Suisse au XX^e siècle:

— La première est celle du 20 mai 1900: A la suite d'un référendum, le peuple a rejeté la première loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (loi Forrer). Ce vote négatif a ouvert la voie à deux régimes fondamentalement différents, l'un pour l'assurance en cas de maladie fondée sur la pluralité de caisses subventionnées, l'autre pour l'assurance en cas d'accidents, exploitée par un établissement de droit public doté du monopole dans les secteurs prévus par le législateur. Une bonne partie des difficultés auxquelles on se heurte aujourd'hui pour la mise en place d'un système plus cohérent de la couverture des frais de traitement et de la perte de gain résultent de cette votation de la fin du siècle passé.

— La seconde date est celle du 6 juillet 1947: C'est également à la suite d'un référendum que le peuple a été amené à se prononcer sur la seconde loi AVS. On se rappelle qu'il l'a acceptée à l'impressionnante majorité de 4 contre 1, ce qui a fait écrire à un syndicaliste neuchâtelois sans doute inspiré par le dramaturge Schiller: « Ce jour-là (...), nous avons véritablement démontré que nous pouvions être un peuple de frères ». Indiscutablement, cette votation a ouvert la voie au système des trois piliers que l'on s'efforce, aujourd'hui même, d'aménager définitivement.

Dans ce jardin anglais des assurances sociales suisses, les assureurs privés ont pu — parce que la loi les y autorisait — ou su — parce que les besoins existaient — affermir certaines positions.

C'est ainsi que dans le domaine de l'assurance contre les accidents, ils ont développé des couvertures complétant celle de la CNA ou dépassant les plafonds légaux. En matière d'assurance agricole, ils ont réussi à convaincre la plupart des exploitants de la nécessité de ne pas s'en tenir aux minimums légaux et au seul risque professionnel.

En revanche, la collaboration des assureurs privés en matière d'assurance-maladie est moins bien admise. La question du monopole des caisses reconnues et subventionnées reste un sujet de controverse, ce qui n'a pas empêché les compagnies privées d'offrir des combinaisons d'assurances complémentaires à la couverture des caisses et d'occuper une partie du terrain demeuré libre, celui de l'assurance pour perte de gain.

En matière de prévoyance-vieillesse, décès et invalidité enfin, la place occupée par le 2^e pilier (caisses de pensions et assurances de groupes ou d'associations) atteste la vigueur de la prévoyance volontaire, qui date d'un siècle bientôt. La future loi sur la prévoyance professionnelle, qui vise à réaliser les objectifs du nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale, organisera avec plus de précision l'articulation des deux premiers piliers. Il n'est sans doute pas superflu de rappeler que la disposition constitutionnelle précitée comprend une clause d'équilibre: la Confédération doit veiller à ce que la prévoyance professionnelle aussi bien que l'assurance fédérale puissent, à long terme, se développer conformément à leur but. Une telle clause de sauvegarde devrait permettre, à l'avenir, le développement harmonieux des deux premiers piliers.

Il n'en demeure pas moins qu'un grand besoin de coordination de l'ensemble des assurances sociales suisses existe. Il y a lieu d'éviter des cumuls inutiles dans certains cas, de combler des lacunes choquantes dans d'autres. Des solutions plus globales, pour la couverture des frais de traitement et la compensation de la perte de gain, sans considération de la cause, sont de plus en plus nécessaires. A cet égard, une tâche gigantesque attend le législateur et les assureurs, privés ou publics. L'ampleur de la besogne n'est certes pas de nature à remettre en cause l'acquis de près d'un siècle de progrès social. Le peuple suisse a reconnu que, dans le domaine de l'assurance comme dans d'autres secteurs, l'Etat et l'entreprise privée sont complémentaires. Il leur incombe de se partager la tâche et de procéder aux aménagements nécessaires, dans le cadre tracé par la constitution et les lois. Depuis quelque temps (et les difficultés financières des collectivités publiques n'y sont sans doute pas étrangères), les milieux officiels évoquent régulièrement le principe de la *subsidiarité* de l'Etat. Cela signifie que la Confédération et les cantons ne doivent pas se substituer à l'économie privée là où cette dernière est en mesure de répondre de manière satisfaisante aux besoins des intéressés. Il faut souhaiter que cet état d'esprit ne soit pas éphémère et inspire durablement nos autorités.

L'homme âgé dans la société moderne

L'exposé de M. F. Huber, médecin en chef de la clinique gériatrique I de l'Hôpital Félix-Platter, à Bâle, a également été présenté lors de la conférence plénière des gérants de caisses cantonales de compensation, le 24 juin 1976. L'auteur donne une vue d'ensemble des problèmes complexes de la vieillesse et montre comment ils sont résolus par la recherche et dans la pratique. La RCC remercie M. Huber d'avoir autorisé la publication de son exposé.

L'évolution démographique

L'examen de squelettes de l'âge de la pierre a révélé qu'à cette époque, la vie humaine ne durait qu'environ 19 ans en moyenne. Au temps de la naissance du Christ, l'espérance de vie atteignait 22 ans; au siècle de Martin Luther, 34 ans. Vers 1900, dans notre pays, un garçon avait devant lui, lors de sa naissance, un avenir de 49 ans en moyenne; aujourd'hui, cette durée a augmenté à 70 ans environ.

Cet accroissement de l'espérance de vie a, bien entendu, modifié complètement la structure des classes d'âge dans tous les pays industrialisés de l'Occident. En Suisse, vers 1900, on comptait 193 065 personnes ayant atteint ou dépassé 65 ans; en 1970, il y en avait environ 714 000, et elles seront un million vers l'an 2000.

A Bâle, où le vieillissement de la population est particulièrement prononcé, on trouve déjà un rentier AVS sur cinq habitants. Le pourcentage des personnes actives diminue légèrement, tandis que celui des « tout vieux » (80 ans et plus) subit chaque année une hausse de 5 à 6 pour cent.

Ces phénomènes sont dus aux progrès de la science. On a triomphé de la mortalité infantile et l'on a perfectionné les moyens de lutte contre les maladies infectieuses. Si les hommes sont morts, jadis, relativement jeunes, cela n'est pas dû à leur résistance physique moins grande, mais c'est parce que des facteurs nuisibles, dus à l'environnement et aujourd'hui éliminés, mirent fin prématurément à leur existence.

Quant au « gain » réalisé par les personnes âgées, il est moins impressionnant. Vers 1900, un citoyen suisse de 65 ans avait une espérance de vie d'une dizaine d'années en moyenne; en 1970, cette durée avait augmenté à 13 ans.

Les maladies de vieillesse, les affections du cœur et des vaisseaux sanguins, les attaques d'apoplexie, les tumeurs malignes ont remplacé les épidémies d'autrefois. Malgré les grands efforts de la science médicale, notre combat défensif ne fait que commencer. Depuis quelques années, nous avons même perdu du terrain; l'espérance de vie des personnes âgées n'augmente plus. En 1956, le célèbre chanoine Kir, maire de Dijon, et un spécialiste français de la gérontologie, Huet, ont créé, lors d'un meeting politique, la notion

de « troisième âge », qui désigne la phase de l'existence postérieure à la cessation de l'activité. Si l'humanité n'est pas ravagée, au cours des prochaines décennies, par quelque catastrophe qu'elle aura elle-même déclenchée, l'on verra, partout dans le monde, un nombre toujours plus grand d'êtres humains dépasser l'âge moyen et pénétrer dans cette phase ultime de la vie. Chaque nation devra donc intégrer ces retraités dans ses structures sociales et leur offrir la possibilité d'améliorer au maximum leur bien-être physique et moral, tout en leur conservant une place dans la société. Dans nos démocraties occidentales, où les décisions politiques sont souvent prises de justesse et où les gouvernements sont soutenus par de faibles majorités, les bénéficiaires de rentes de vieillesse constituent une classe de citoyens dont les suffrages ont du poids, et dont l'importance ne fait que croître. S'ils ont l'impression que leurs droits élémentaires ne sont pas respectés, ils peuvent fort bien entraver la réalisation des vœux légitimes exprimés par la jeunesse.

L'étude des problèmes de la vieillesse

La gérontologie est l'étude des phénomènes qui se produisent dans l'organisme humain vieillissant; elle cherche à résoudre les problèmes que pose l'influence de l'environnement sur le processus du vieillissement. Elle englobe plusieurs disciplines différentes et nécessite la collaboration de personnes spécialisées dans des domaines tels que l'anthropologie, la biochimie, la médecine, la physiologie, la psychologie et la sociologie.

La gérontologie est une science relativement jeune. On considère comme son père le médecin russe Vladimir Korenchewski (1880-1959). En 1906, ce savant visitait, à Moscou, un home pour personnes âgées malades; l'état dans lequel se trouvaient les patients l'impressionna si fort qu'il décida de se vouer, désormais, à l'étude de la vieillesse. Il a eu le mérite d'intéresser le monde entier à la gérontologie; en 1937, il fondait la première association scientifique qui se soit consacrée à l'étude des problèmes de la vieillesse.

En 1940, il n'existait encore qu'une seule revue de gérontologie, le périodique allemand « Zeitschrift für Altersforschung »; en 1972, on en comptait 28 dans douze pays différents.

La question de la nature du vieillissement, c'est-à-dire l'explication physiologique de ce phénomène, n'est pas encore résolue. Les processus déterminants doivent être certainement localisés dans les éléments les plus infimes des cellules et des tissus. Les principes génétiques qui règlent la vie très compliquée des cellules résident dans les noyaux cellulaires. Ces substances régulatrices, qui sont des molécules protidiques très complexes, sont soumises à un processus d'usure, d'où il résulte des fautes de transmission ou de coordination. Les importants ferments cellulaires, qui doivent s'accor-

der très exactement entre eux, sont synthétisés d'une manière incorrecte et ne peuvent donc plus fonctionner comme ils le devraient. La synthèse enzymatique perturbée affaiblit sensiblement le métabolisme intracellulaire; cela peut aboutir, avec le temps, à la mort de la cellule. Les plus menacées sont les cellules très « spécialisées » (par exemple celles du cerveau); pendant toute la vie de l'individu, elles ne peuvent plus être renouvelées par un partage. Dans les conditions les plus favorables, elles survivent 90 à 110 ans. Ceci correspond à la durée de vie maximale de l'être humain. Si l'on voulait prolonger cette durée théoriquement possible, il faudrait modifier le « code » génétique des processus vitaux dans les gamètes. Je ne crois pas que ceci doive être la tâche la plus urgente de nos recherches gérontologiques.

Celui qui observe attentivement les personnes âgées constate aussitôt que le processus du vieillissement est très différent selon les individus. D'une part, on voit des gens chez qui l'âge a en quelque sorte vidé la personnalité de son contenu, et qui ont subi des pertes dont l'effet est particulièrement sensible, tant sur le plan moral que physique. D'autre part, nous connaissons bien des personnes âgées qui sont encore capables de fournir des efforts impressionnants et ne présentent aucun symptôme de déchéance. L'âge chronologique, exprimé en termes de calendrier, ne correspond pas nécessairement à l'âge biologique ou physiologique.

Le vieillissement de l'individu n'est certainement pas déterminé seulement par des facteurs héréditaires; il dépend également d'influences extérieures et du mode de vie personnel. Si l'on réussit à trouver des réponses satisfaisantes aux nombreuses questions à résoudre concernant les facteurs qui accélèrent ou ralentissent le vieillissement, on réussira aussi, probablement, à améliorer la qualité de la tranche de vie impartie à l'homme. C'est là que doit être l'objectif principal des recherches entreprises dans le domaine de la gérontologie.

Il est facile de comprendre pourquoi nos connaissances en la matière sont encore très rudimentaires. Pour recueillir des informations utilisables sur les problèmes de la vieillesse, il faut procéder à des études « longitudinales » de la population, c'est-à-dire examiner et suivre de près, pendant assez longtemps, un groupe représentatif de personnes. De telles enquêtes nécessitent évidemment du temps, donc de l'argent. Les chercheurs affectés à cette tâche doivent être prêts à sacrifier une grande partie de leur vie professionnelle à l'étude d'un projet. Le groupe de personnes examiné devrait, autant que possible, conserver son domicile pendant l'enquête.

Des recherches purement physiologiques ne parviendront sans doute jamais à déterminer, à elles seules, toutes les causes du vieillissement individuel. Néanmoins, on est parvenu à découvrir, par les sciences exactes, des facteurs de risques qui jouent un certain rôle dans la genèse des maladies d'usure du cœur et des organes de la circulation, si redoutables actuellement pour les personnes âgées.

D'une manière générale, on peut considérer comme acquises les notions suivantes concernant la résistance et la vitalité de l'organisme vieillissant : L'homme âgé reste sain et robuste s'il dispose, pour une tâche donnée, d'une dose suffisante de faculté d'adaptation. Le bien-être physique ne signifie donc pas, pour lui, que tous ses organes soient intacts comme chez un jeune, mais il signifie qu'ils sont encore suffisamment aptes à fonctionner pour accomplir les besognes quotidiennes habituelles. Des efforts exceptionnels peuvent donc provoquer un arrêt brutal de ce bon fonctionnement.

La durée de la survie dépend sûrement de la quantité d'énergie dont l'individu dispose pour s'adapter et du temps pendant lequel il a dû la mettre en œuvre dans les différentes phases de sa vie. Les sources de cette énergie sont diverses; on ne saurait les identifier simplement aux processus du métabolisme générateurs d'énergie. Ce n'est pas le travail en soi qui épuise ces forces d'adaptation, mais c'est le « climat » dans lequel il doit être effectué. Il y a une bonne part de vérité dans cette maxime : « Les hommes sont aussi jeunes que leur espérance et leur confiance en eux-mêmes, et aussi vieux que leur désespoir. »

Beaucoup de nos contemporains s'en prennent à la société de consommation et de rendement qui est la nôtre; selon eux, c'est elle qui est responsable entre autres maux, de toutes les difficultés rencontrées dans la solution des problèmes de la vieillesse. Il se peut, en effet, que dans une société plus équitable et plus idéaliste, le vieillissement soit plus facile, et que d'autres formes de coexistence humaine permettent d'adoucir le sort de nombreux vieillards; toutefois, même dans une société idéale, on ne saurait nier que le vieillissement existe. N'oublions pas, pour être justes, que notre société tant décriée procure aux personnes âgées la possibilité de mener une vie prolongée et indépendante dans des logements adéquats, confortables, et d'y bénéficier des progrès de la technique; de se procurer une nourriture saine et variée en toute saison; de participer à de beaux voyages sans trop de frais. Elle leur offre aussi une riche moisson d'informations, de distractions et d'occupations utiles. Une grande partie de nos concitoyens âgés peuvent faire usage de ces possibilités. Bien entendu, nous ne pouvons passer sous silence les nombreux facteurs qui influencent négativement le sort de ces vieux. Les phénomènes suivants créent un sentiment d'insécurité chez l'homme âgé, le rendent craintif et minent sa résistance :

— Le système de la sécurité sociale est constamment perfectionné, mais parallèlement à cette évolution, il se développe une insécurité psychique. Les anciens critères perdent de leur valeur, les liens avec la religion se relâchent;

— La télévision, la radio, la presse nous inondent d'informations. Le cerveau humain ne peut assimiler tant de choses. L'homme réfléchi devient méfiant et inquiet parce qu'il ne peut tout savoir; pour lui, le monde est — paradoxalement — de plus en plus impénétrable et incompréhensible.

Il en résulte des sentiments de crainte, d'envie, d'incertitude. Les propres expériences ne peuvent plus être transmises à autrui et perdent ainsi leur valeur;

— Les liens entre générations se sont relâchés. Le rôle important que jouait la personne âgée au foyer familial, qui réunissait trois générations, se perd lui aussi;

— Le monde moderne est un monde de travail. Le rendement matériel de l'individu est considéré comme un élément essentiel. Ceux qui ne travaillent plus s'imaginent souvent qu'ils sont inutiles;

— On exagère énormément les avantages de la jeunesse;

— L'inflation constante et les prix élevés des hôpitaux peuvent susciter, chez les rentiers AVS, la crainte de tomber dans le dénuement. Ces personnes sont touchées plus durement que les actifs par la dévaluation de la monnaie.

Tout d'abord, il s'agit de reconnaître l'importance de ces tendances négatives, puis d'entreprendre tous les efforts nécessaires pour protéger l'homme âgé contre les facteurs nuisibles ou rendre supportables les désagréments auxquels il est déjà exposé.

C'est pourquoi les « planificateurs du troisième âge », ceux qui cherchent la solution des problèmes de la vieillesse, sont partout à l'ouvrage. Les plus réalistes d'entre eux ont reconnu qu'il ne sera jamais possible de réaliser tout ce qui paraît souhaitable. La croissance économique des Etats de l'Occident s'est arrêtée et ne reprendra sans doute jamais avec la même intensité qu'autrefois. Or, une société dont la situation matérielle est moins bonne ne peut que difficilement assister un nombre toujours croissant de citoyens âgés, surtout lorsqu'ils sont isolés ou malades. Il importe donc que l'aide à la vieillesse s'attache principalement à empêcher une telle évolution. La meilleure solution est de recourir à temps et d'une manière judicieuse à des moyens politiquement applicables.

Principes de l'aide à la vieillesse

On observera, à cet effet, les principes suivants :

1. Le but principal de l'aide aux personnes âgées doit être de favoriser aussi bien que possible l'activité de celles-ci. Nous devons les aider à connaître leurs propres possibilités et à les réaliser. Le droit à une vieillesse saine et bien remplie ne saurait être prescrit ou garanti par le législateur ; il doit, bien plutôt, être acquis par le vieillard lui-même, agissant de son plein gré, en une lutte incessante.

2. L'aide des institutions privées et publiques doit toujours être accordée à titre subsidiaire. Ce sont les efforts de la personne âgée elle-même qui

doivent être au premier plan; au second plan, le soutien de ses amis et parents.

Une enquête effectuée récemment par des spécialistes anglais de la gérontologie a montré que les contacts entre les vieux et leurs enfants sont plus fréquents qu'on le croit en général. Les liens entre générations sont étonnamment solides dans des situations de crise. Une étude faite également en Grande-Bretagne a révélé, par exemple, que malgré les énormes dépenses consacrées par le service de l'hygiène publique aux œuvres pour la vieillesse, le nombre des personnes âgées qui reçoivent dans leur famille les soins nécessaires est deux fois plus grand que celui des pensionnaires d'instituts publics créés pour cette catégorie de personnes. Je crois que dans notre pays aussi, il est exagéré de dire que les vieillards soient constamment négligés par leurs proches. Toutefois, nous ne devons pas non plus croire au mythe opposé, qui serait d'admettre que tous les problèmes sont résolus lorsque les cadets s'occupent de leurs aînés. N'oublions pas les nombreux problèmes d'ordre humain, souvent très douloureux, qui peuvent se présenter à ceux qui soignent leurs proches. Un tiers environ des personnes admises dans des cliniques gériatriques doivent être hospitalisées de la sorte parce que leurs parents ne peuvent soudain plus assumer leur tâche d'infirmiers. Ce sont là, en général, des cas extrêmement pénibles, voire dramatiques, et pourtant de telles hospitalisations ne sont pas nécessairement imposées par une aggravation de l'état du patient. Les autorités sont dès lors très bien inspirées lorsqu'elles encouragent l'utile travail de ceux qui soignent dans leur foyer une personne âgée, et qu'elles prennent des mesures appropriées pour leur donner la force de poursuivre leur œuvre.

Doivent faire partie d'un tel « catalogue de mesures » (en fin de compte assez économiques) les dispositions et innovations suivantes :

— Développement de l'« aide ouverte », c'est-à-dire des services en faveur des personnes âgées non placées dans un home (soins à domicile, service des repas, ergothérapie ambulatoire, etc.);

— Création d'hôpitaux de jour;

— Mise à disposition de lits provisoires (floating-beds) dans des homes de malades et hôpitaux gériatriques, de manière que des patients âgés puissent y être traités pendant une période fixée d'avance;

— Création de contrats de travail pour les soins à domicile.

Les membres de la famille qui veulent bien recueillir une personne âgée auraient droit à une rétribution; celle-ci pourrait être prélevée sur les rentes et éventuellement sur l'allocation pour impotent de la personne recueillie.

3. La gérontologie doit user de tous les moyens adéquats pour conserver intacte la santé psychique au troisième âge, aussi longtemps que possible. Ceux qui travaillent dans une clinique gériatrique ou dans un home pour personnes âgées souffrantes ne connaissent que trop bien les rapports

étroits existant entre l'état mental et les affections physiques. Un symptôme psychique peut souvent représenter un premier signal d'alarme annonçant une maladie somatique latente; d'autre part — et ceci nous importe encore davantage — une grave psychose sénile affecte aussi la santé physique. Là où la coordination des fonctions corporelles fait défaut, l'individu est exposé à un risque accru de chutes et de fractures; les articulations s'enraidissent, les muscles perdent de leur vigueur, des ulcérations de décubitus se forment sur la peau. Si la volonté de survivre n'est plus là, tous les efforts de réadaptation, si noble que soit leur but, échouent en dépit de tous les progrès de la science. Des spécialistes écossais de la gériatrie l'ont montré, avec chiffres à l'appui, en se fondant sur les expériences faites dans les établissements de Glasgow: 93 pour cent des patients complètement dépendants souffraient d'une lésion cérébrale organique. Ces cas particulièrement graves — nous pourrions le confirmer d'après nos constatations dans les cliniques gériatriques suisses — souffrent, dans leur grande majorité, de démence sénile. Les symptômes caractéristiques sont des troubles de la mémoire, la désorientation, l'instabilité des sentiments et l'asthénie de l'idéation.

Cependant, les troubles psychiques sont très répandus aussi chez les personnes âgées qui ont conservé leur domicile. Une étude très intéressante effectuée à Newcastle (GB) a révélé que la démence peut être diagnostiquée chez 10 pour cent des vieillards qui n'habitent pas dans un institut. Dans la même catégorie, 10 à 26 pour cent des gens — selon que les cas bénins sont comptés ou non — souffrent de troubles fonctionnels affectifs et névropathiques; il s'agit là principalement de dépressions dont la gravité varie beaucoup. Dans beaucoup de ces cas, il est possible d'appliquer une prophylaxie primaire; si celle-ci vient trop tard, il subsiste néanmoins des chances de guérison, car la lésion cérébrale n'est pas encore irréversible. Le médecin et ses aides ne peuvent, certes, obtenir que des succès partiels. Il faut que le peuple tout entier apporte sa contribution et trouve la conduite à suivre à l'égard des personnes âgées. Tous les préjugés à l'égard de la vieillesse, notamment ceux qui ne voient, dans cette phase de la vie, que maladie et décrépitude, doivent être éliminés. Une personne âgée ne peut vivre heureuse dans un climat d'indifférence ou d'hostilité qui ne peut être que nocif. Tout être humain doit se rappeler que les vieillards d'aujourd'hui suivent la voie sur laquelle il devra lui-même s'engager tôt ou tard; il devrait donc comprendre leurs besoins essentiels et agir en conséquence. Les personnes âgées aspirent, en effet:

- à être traitées avec reconnaissance et respect;
- à se rendre utiles au sein de la communauté;
- à se sentir à l'abri, sans être sous tutelle, dans un milieu où elles sont aimées;
- à recevoir des soins appropriés en cas de maladie ou d'infirmité.

4. Si l'autonomie de l'individu est menacée, si certaines fonctions de l'organisme sont irrémédiablement perdues, il faut exploiter toutes les possibilités de réadaptation. Le vieillard doit apprendre à se servir des facultés qui lui restent et à conserver un maximum d'indépendance. L'entrée définitive dans un home pour personnes âgées ou même dans une clinique gériatrique doit être retardée le plus longtemps possible, sinon la charge financière de l'aide à la vieillesse deviendrait trop lourde. Les responsables de la gériatrie et des œuvres en faveur du troisième âge s'accordent à constater que les moyens financiers, comme le personnel disponible, que la société peut affecter à ces activités sont restreints. La bonne volonté et le dévouement des jeunes et des personnes d'âge moyen ne doivent pas être exploités avec excès, car il y a aussi d'autres tâches importantes à exécuter.

Se préparer à la vieillesse

La contribution la plus importante à la solution du problème de la vieillesse, c'est l'homme âgé lui-même qui doit la fournir. Il ne doit pas entrer dans la dernière phase de son existence sans y être préparé.

— Ce qui, dans le mode de vie adopté jusqu'ici par un individu, était faux, c'est-à-dire ce qui pouvait l'empêcher de vieillir sainement, peut en tout temps être corrigé. Il est possible de s'exercer à un certain genre de vie. Vivre sainement ne signifie pas renoncer à tous les agréments, cela signifie choisir judicieusement ses plaisirs.

— Au cours de son « deuxième âge », l'individu doit s'occuper très consciencieusement des structures de sa personnalité et accumuler ainsi des « trésors » pour sa vieillesse. La mélancolie et la dégradation des fonctions cérébrales menacent tout spécialement ceux qui sont constamment mécontents d'eux-mêmes et de leur entourage, ceux aussi qui ne trouvent guère le contact avec autrui.

— Devenu vieux, l'homme devrait maintenir soigneusement toutes les relations qui subsistent. Il ne doit pas laisser se perdre les contacts avec sa famille et ses amis. Le ménage commun avec ses enfants n'est souvent pas la meilleure solution; il faut lui préférer un voisinage relatif, qui permet en général une coexistence plus harmonieuse des générations. La distance entre les domiciles doit être assez faible pour que l'on puisse se faire visite chaque semaine.

— On reproche souvent aux vieux de manquer de compréhension et de critiquer tout progrès. A notre avis, l'expérience proverbiale dont disposent les gens âgés sera de nouveau mieux appréciée, dans la famille comme dans la société, si elle s'unit à une solide connaissance des faits actuels et à l'acceptation sans préjugés des progrès accomplis.

— Celui qui souffre d'une maladie chronique ne bénéficie de l'aide d'autrui que s'il coopère, dans la mesure du possible, à la solution de ses problèmes. Il doit faire ce que son état exige et renoncer à tout ce qui pourrait diminuer ses aptitudes.

— L'homme âgé est conscient d'être mortel. Son attitude devant le problème de la mort devient plus importante que jamais.

L'écrivain français Albert Camus (1913-1960) a écrit une fois : « Une société doit être jugée suivant la manière dont on y aime, souffre et meurt. » Actuellement, il existe un peu partout dans le monde des courants d'opinion favorables à l'euthanasie. On vante, avec une logique inquiétante, la « solution des délais » au début et à la fin de la vie humaine. Ce choix de la moindre résistance est excessivement dangereux ; l'adopter d'une manière généralisée signifierait renoncer complètement aux principes de notre civilisation.

Si l'on veut que le problème de l'aide aux mourants puisse être résolu d'une manière satisfaisante, il importe que chaque individu se prépare à temps non seulement à la vieillesse, mais aussi à la mort. Or, quel genre de conception faut-il adopter à cet égard ?

L'inoubliable spécialiste bâlois des problèmes de la vieillesse, le docteur A. L. Vischer, a posé la question de la manière suivante, dans une conférence qu'il a donnée il y a une vingtaine d'années :

« Cette conception se meut entre deux pôles. D'une part, on peut se représenter un destin aveugle, qui coupe le fil de notre existence à un moment quelconque ; la vie ne constitue alors pas une unité véritable, mais elle a quelque chose d'incomplet. D'autre part, on peut avoir l'impression que la mort n'est pas un agent étranger, intervenant brutalement à un moment donné, mais qu'elle fait, bien plutôt, partie de la vie, qu'elle dépend des règles éternellement valables qui déterminent notre existence. On est prêt, intérieurement, à l'accepter, on marche vers elle tout en mûrissant. On admet à la fois le « devenir » et le « trépasser ». La vie n'est alors pas une fin en soi ; on y discerne bien plutôt quelque chose envers quoi l'on se sent responsable. C'est ainsi que l'on trouve la voie menant à la maturation intérieure. Elle serait bien chétive, l'existence de celui qui vieillirait sans bénéficier de ce soutien spirituel. »

Le vieillissement est-il vraiment une calamité pour une population ? Est-ce un malheur pour elle de compter 25 pour cent de personnes ayant dépassé l'âge de 60 ans ? Voilà les questions que posait, il y a quelques années, un savant français, lors d'un congrès organisé par une grande entreprise suisse. Nous avons tenté de montrer, dans le présent exposé, ce que signifie ce vieillissement : C'est, sur les épaules des personnes actives, le fardeau d'une génération de plus. Les problèmes posés par la vieillesse — qu'ils soient d'ordre médical, politique ou social — s'accumulent devant les responsables. Si nous nous y attaquons résolument, si nous faisons preuve d'un peu d'imagination, si l'acteur principal — l'homme vieillissant — se prépare

réellement à son troisième âge, voire à sa mort, alors les nombreux retraités ne seront pas considérés comme un élément indésirable de notre société. Au contraire, il devrait être possible de faire de nouveau profiter la collectivité de l'énorme potentiel de sagesse et d'expérience que détiennent les personnes âgées. Alors viendra le moment où nous pourrons dire à nos aînés, sans remords: Jouissez bien de votre vieillesse!

Allocations familiales dans l'industrie horlogère

Au 1^{er} janvier 1976, la caisse de compensation pour allocations familiales de l'industrie horlogère groupait 1113 affiliés répartis dans 15 cantons et ayant occupé environ 60 000 personnes. Elle a versé, au cours de l'exercice 1975, des allocations familiales pour un montant global de 39 260 000 francs en chiffre rond à quelque 25 000 salariés. Alors que la plupart des caisses de compensation pour allocations familiales des associations professionnelles suisses ne prévoient que l'octroi d'allocations pour enfants, la caisse de l'industrie horlogère occupe une situation particulière puisqu'elle verse, en sus des allocations pour enfants, des allocations de naissance, des allocations de ménage et des allocations de formation professionnelle. Le bref aperçu qui suit donne des indications sur l'état actuel de la réglementation et notamment sur le paiement des allocations en cas de chômage, problème important dans l'industrie horlogère, particulièrement sensible aux fluctuations de l'économie.

1. Allocations familiales

a. Allocations pour enfants

L'allocation pour enfant s'élève à 60 francs par mois et par enfant. Elle est versée, en règle générale, jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Pour les enfants incapables de gagner leur vie par suite d'infirmité, de maladie ou d'accident, la limite d'âge est reportée à 20 ans. De plus, les enfants qui ne font pas d'études ou d'apprentissage donnent droit à l'allocation jusqu'à 18 ans, autant que leur gain brut, en nature et en espèces, ne dépasse pas 520 francs par mois ou 240 francs par quinzaine.

b. Allocations de formation professionnelle

Les enfants ayant terminé leur scolarité obligatoire et qui poursuivent des études ou font un apprentissage donnent droit à une allocation de formation professionnelle de 80 francs par mois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, l'allocation est versée sans qu'il soit tenu compte des revenus de l'enfant. Pour les enfants de plus de 20 ans, le paiement de l'allocation est supprimé lorsque leur gain brut, en nature et en espèces, dépasse régulièrement 650 francs par mois. Les gains réalisés occasionnellement, ainsi que les gains réalisés lors de stages pratiques effectués dans le cadre des études ou de l'apprentissage, ne sont pas pris en considération.

c. Allocations de ménage

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

d. Allocations de naissance

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

2. Salariés étrangers

Les salariés étrangers qui vivent en Suisse avec leur famille ou avec leurs enfants sont assimilés aux travailleurs suisses. Il en est de même des frontaliers, sous réserve des cas où une caisse étrangère verse déjà des allocations.

Les autres salariés étrangers dont les enfants ne résident pas en Suisse ont droit à une allocation pour enfant de 60 francs par mois et par enfant, en raison de leurs enfants légitimes ou adoptifs de moins de 15 ans; ils ne peuvent prétendre l'allocation de formation professionnelle. L'allocation de naissance est également servie aux salariés étrangers dont la femme est domiciliée à l'étranger s'il n'appartient pas à une caisse étrangère de verser l'allocation.

3. Relations avec les lois cantonales

Les allocations pour enfants, les allocations de formation professionnelle et les allocations de naissance sont accordées conformément aux lois cantonales sur les allocations familiales. Elles sont octroyées selon le règlement d'exécution pour les allocations familiales dans l'industrie horlogère lorsque les dispositions de ce règlement sont plus favorables que celles des lois cantonales. Toutefois, aucune allocation n'est accordée selon ledit

règlement en faveur d'un enfant qui donne déjà droit à une allocation sur la base d'une réglementation de droit public ou de droit privé.

4. Financement

Les prestations sont couvertes par des contributions à la charge des employeurs. Le taux statutaire de la contribution est actuellement de 2,9 pour cent des salaires sur lesquels la cotisation AVS est perçue. La contribution n'est toutefois pas prélevée sur la partie des rémunérations dépassant 48 000 francs par année.

5. Paiement des allocations en cas de chômage

En cas de *chômage partiel*, les allocations pour enfants ainsi que les allocations de formation professionnelle sont versées intégralement, sans limite de durée. Quant à l'allocation de ménage, elle est versée au prorata du temps de travail effectif.

En cas de *chômage total* (absence complète pendant un mois), les allocations pour enfants et de formation professionnelle continuent d'être versées pendant six mois. Le versement de ces allocations est toutefois suspendu lorsqu'une autre personne (le conjoint par exemple) peut obtenir les allocations. Le salarié qui a été congédié pour de justes motifs et qui ne retrouve pas de travail, ou encore le travailleur qui a donné son congé et ne retrouve pas de travail, perdent tout droit aux allocations dès la fin du contrat de travail. Quant à l'allocation de ménage, elle n'est pas versée s'il y a chômage total. L'allocation de naissance, quant à elle, est payée si la naissance survient au cours des neuf premiers mois de chômage.

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

Mise à jour au 1^{er} octobre 1976

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

1.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Source¹ et évt.
N° de commande

Loi fédérale sur l'AVS (LAVS), du 20 décembre 1946 (RS 831.10). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1975. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RS 831.131.11). La nouvelle teneur, avec toutes les modifications, se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1975. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 12 juin 1975 (RO 1975, 1805). OCFIM

1.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 831.101). Nouvelle teneur avec toutes les modifications dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1^{er} janvier 1975, avec modification du 15 octobre 1975. OCFIM 318.300

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du 14 mars 1952 (RS

¹ OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

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

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 décembre 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).	OCFIM
Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtés par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM

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

1.4 Conventions internationales

<i>France</i>	Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).
	Convention de sécurité sociale, du 3 juillet 1975 (entre en vigueur le 1 ^{er} novembre 1976, FF 1975 II, 2197).
	Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).
	Avenant au protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).
	Protocole N° 2, du 1 ^{er} juin 1957 (RO 1957, 633).
	Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).
	Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).

¹ Appelées « rentes extraordinaires » dès le 1^{er} janvier 1960.

	Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).	OCFIM
<i>Belgique</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948). Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).	OCFIM
<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 920). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185).	OCFIM

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

	Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945).	OCFIM
	Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹ .	OCFIM 318.105
	Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969 et complétant et modifiant l'arrangement du 18 décembre 1963, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463). ¹	
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).	
	Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).	
	Convention complémentaire, du 9 septembre 1975 (entre en vigueur le 1 ^{er} novembre 1976; FF 1975 II 2177).	
	Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).	
	Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419).	
	Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO . . .) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
	Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260).	

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

<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement (échange de notes) concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO 1976, 591) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO 1976, 577) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO 1975, 915) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973 (RO 1974, 1683).	OCFIM 318.105

1.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 ^{er} juin 1961, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.107.02 et 021
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1970, avec suppléments valables dès les 1 ^{er} mai 1972 et 1 ^{er} janvier 1973, et directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, ainsi que la modification par circulaire du 14 juin 1973. Supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1975 et le 1 ^{er} janvier 1976, supplément 4 valable dès le 1 ^{er} juillet 1975, supplément 5 valable dès le 1 ^{er} septembre 1976.	OCFIM 318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061 OFAS 23.959 318.102.07 et 08 318.102.09

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

Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1974, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} janvier 1975, supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1975 et le 1 ^{er} janvier 1976, supplément 4 valable dès le 1 ^{er} janvier 1976 (édition mars 1976).	OCFIM 318.107.04 318.107. 041-044
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1975 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} juillet 1976.	OCFIM 318.106.01 318.106.011 et 012
Circulaire aux caisses sur les cotisations AVS/AI/APG des entrepreneurs postaux, du 18 juillet 1974.	OFAS 25.412
Circulaire concernant la fixation et la réduction des cotisations et la situation économique actuelle, du 20 mai 1976.	OFAS 27.938
<i>1.5.2. Les rentes</i>	
Directives concernant les rentes, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971, complétées par le supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1974 et par un index alphabétique (état au 1 ^{er} janvier 1974).	OCFIM 318.104 318.104.2 318.104.3
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.302
Supplément aux directives concernant les rentes, du 1 ^{er} janvier 1974, appendices:	
— N° 1 : Modèles concernant l'établissement de la décision.	OFAS 25.175
— N° 2 : Adaptation des numéros de renvoi.	OFAS 25.181
Circulaire concernant l'application de la revision de l'AVS de 1975 dans le domaine des rentes:	
— I du 12 juillet 1974 concernant les changements apportés à la loi et le calcul des nouvelles rentes	OFAS 25.415
— II du 26 juillet 1974 concernant la conversion des rentes en cours (avec annexes)	OFAS 25.480
Directives concernant l'annonce des augmentations au registre central des rentes, valables dès le 1 ^{er} octobre 1975.	OCFIM 318.106.06
Circulaires concernant l'augmentation des rentes de l'AVS/AI au 1 ^{er} janvier 1977:	
— I du 16 juin 1976 (renseignements préliminaires et mesures préparatoires)	OFAS 28.028
— II du 30 juillet 1976 (conversion des rentes en cours)	OFAS 28.162/163

— III du 13 <i>septembre</i> 1976 (modifications des lois et calcul des nouvelles rentes)	OFAS 28.307
<i>1.5.3. L'organisation</i>	
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 <i>juillet</i> 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795 12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 <i>mai</i> 1952.	OFAS 52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 <i>février</i> 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 <i>novembre</i> 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 <i>janvier</i> 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} <i>février</i> 1963, complétées par les directives du 9 janvier 1969 et le plan comptable du 1 ^{er} février 1969.	OCFIM 318.103 318.103.1 OFAS 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} <i>juillet</i> 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} <i>octobre</i> 1964, complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 ^{er} octobre 1969. Avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.107.05 OFAS 18.099.101 28.859
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 ^{er} <i>février</i> 1965.	OCFIM 318.107.06
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 <i>juillet</i> 1966, complétée par la circulaire du 31 juillet 1975.	OFAS 13.550 26.821
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1967.	OCFIM 318.107.08

Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 ^{er} janvier 1967. Edition mise à jour, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OCFIM 318.107.09
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 ^{er} juillet 1972, avec supplément II valable dès le 1 ^{er} juillet 1974 et supplément III valable dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.106.02 318.106.023 318.106.024
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1 ^{er} juillet 1972.	OCFIM 318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du 8 juin 1973.	OFAS 23.939
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du 19 juillet 1974.	OFAS 25.420
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le 1 ^{er} septembre 1974.	OCFIM 318.107.07
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le 1 ^{er} avril 1975.	OCFIM 318.106.05
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 ^{er} juillet 1975.	OCFIM 318.107.10
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1971, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1973, supplément 2 valable dès le 1 ^{er} juillet 1975 et supplément 3 valable dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.101 318.101.2 à 4
<i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 47 concernant la convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.	OFAS 50-6165
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.)	OFAS 52-8320
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.	OFAS 53-9037

Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 <i>mars</i> 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 <i>août</i> 1955.	OFAS 55-414
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 <i>décembre</i> 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 ^{er} <i>avril</i> 1969.	OFAS 18.492
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale avec la Grèce, valable dès le 1 ^{er} <i>décembre</i> 1974.	OFAS 28.067
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} <i>juillet</i> 1975, contenant:	OCFIM 318.105
— les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants et les bateliers rhénans;	
— les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:	
République fédérale allemande	Pays-Bas
Italie	Autriche
Yougoslavie	Espagne
Liechtenstein	Turquie
Luxembourg	Etats-Unis
— les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés et apatrides dans l'AVS et l'AI.	
— les instructions administratives sur le remboursement des cotisations versées par les étrangers à l'AVS, valables dès le 1 ^{er} <i>juin</i> 1975.	OFAS 26.615
<i>1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse</i>	
Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1975 (nouvelle édition avril 1976 avec compléments).	OCFIM 318.106.04
<i>1.6 Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire</i>	
Table des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le 1 ^{er} <i>juillet</i> 1975.	OCFIM 318.114

Intérêt à 6 1/2 % du capital propre de l'entreprise, valable dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.114.2
Table des rentes, valables dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.117
Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968.	OCFIM 318.118
Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1975.	OCFIM 318.101.1

2. Assurance-invalidité

2.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI (LAI), du 19 juin 1959 (RS 831.20). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.500
--	------------------

2.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RS 831.201). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.500
Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du 20 octobre 1971 (RS 831.232.21). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.500
Instructions concernant les mesures à prendre en faveur des infirmes moteurs dans le domaine de la construction, du 15 octobre 1975 (FF 1975 II 1808).	OCFIM

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

Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le 22 mars 1960 (ne se trouve pas dans le RO, mais dans les directives concernant l'assurance facultative, 318.101).	OCFIM 318.101
Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Notgeratener Invaliden, du 23 juin 1976 (en allemand seulement).	OFAS 28.159
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux (OMA), arrêtée par le Départe-	

ment fédéral de l'intérieur le 4 août 1972 (RO 1972, 1776).
Contenue dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1^{er} janvier 1975. OCFIM
318.500

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

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

2.4 Conventions internationales

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

République fédérale d'Allemagne	Autriche
Grèce	France (en vigueur dès le 1.11.1976)
Grande-Bretagne	Pays-Bas
Italie	Bateliers rhénans
Yougoslavie	Espagne
Liechtenstein	Turquie
Luxembourg	Etats-Unis

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

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. *Les mesures de réadaptation* OCFIM
318.507.02
Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre
professionnel, valable dès le 1^{er} janvier 1964, avec supplé-
ments valables dès le 1^{er} janvier 1968 et le 1^{er} janvier 1973; 318.507.021
et 022
modifications valables dès le 1^{er} janvier 1975. OFAS
25.874

OFCIM
318.507.07
Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable
dès le 1^{er} janvier 1968, modifiée par circulaires valables dès
le 1^{er} janvier 1971 et le 1^{er} janvier 1975. OFAS
19.981
et 25.874

OFCIM
318.507.11
318.507.111
Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans
l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1960, modifiée et complétée
par suppléments valables dès le 1^{er} janvier 1973 et le 1^{er} avril
1975, ainsi que par circulaires des 23 avril 1974, 29 juillet
1974 et 1^{er} janvier 1975. et 112
OFAS
25.125
25.461
et 25.874

Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le 1 ^{er} mai 1972.	OCFIM 318.507.14
Circulaire relative à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, du 28 septembre 1972.	OFAS 22.825 OCFIM 318.507.01
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973, modifiée par circulaire du 1 ^{er} janvier 1975.	OFAS 25.874
Directives concernant les examens médicaux et les prestations de l'AI dans les cas d'assurés mineurs atteints d'affections psychiques, du 11 janvier 1974.	OFAS 24.704
Circulaire concernant les dépôts de moyens auxiliaires de l'AI, du 15 janvier 1974, avec liste des dépôts. Supplément N° 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1974.	OFAS 24.730 et 25.582 OCFIM 318.507.06
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1 ^{er} avril 1974. Supplément 1 (concernant les paraplégiques) valable dès le 1 ^{er} août 1974. Directives complémentaires du 10 octobre 1975.	et 061 OFAS 27.109
Directives concernant la collaboration de la division s'occupant de la réadaptation des invalides, « Milchsuppe », de l'Hôpital des bourgeois à Bâle, avec les organes de l'AI, du 3 juillet 1974, complétées par les directives du 10 octobre 1975.	OFAS 25.361 et 27.109
Circulaire concernant les mesures pédo-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} mars 1975.	OCFIM 318.507.15
Liste des spécialistes qualifiés pour l'examen des graves difficultés d'élocution, état en février 1975.	OFAS 26.316
Circulaire concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez des invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques, du 30 mai 1975.	OFAS 26.635
Circulaire sur le droit des mineurs d'intelligence normale, atteints de graves troubles du comportement, aux subsides pour la formation scolaire spéciale, valable dès le 1 ^{er} juillet 1975.	OCFIM 318.507.16
<i>2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières</i>	
Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1971, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1974, supplément II valable dès le 1 ^{er} janvier	OCFIM 318.507.12 318.507.121

1975 et supplément III provisoire, valable dès le 1 ^{er} janvier 1976 (contenu dans la circulaire concernant la 4 ^e révision des APG).	et 122 OFAS 23.327
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.13
<i>2.5.3. L'organisation et la procédure</i>	OCFIM 318.507.03
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} avril 1964, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968 et supplément 2 valable dès le 1 ^{er} mai 1975. Directives complémentaires du 10 octobre 1975.	318.507.031 et 032 OFAS 27.109
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident du service (Règlement accidents de service), du 1 ^{er} juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 ^{er} septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.507.09
Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} novembre 1972.	OCFIM 318.507.04
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973, avec nouvelle annexe 1 tenant compte de la situation en septembre 1974.	OCFIM 318.507.05 et 051
Directives sur la collaboration du centre de cures complémentaires de la CNA à Bellikon et de l'AI, du 18 septembre 1973.	OFAS 24.332
Règlement pour le personnel des offices régionaux AI, valable dès le 1 ^{er} décembre 1973.	OFAS 24.604
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des offices régionaux, du 2 octobre 1974.	OFAS 25.678
Circulaire sur le remboursement des frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, valable dès le 1 ^{er} avril 1975.	OFAS 26.309

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 27 décembre 1972, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OFAS 23.346 27.373
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, du 29 décembre 1972.	OFAS 23.254
Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.507.10
Directives concernant les demandes de subventions pour la construction dans l'AVS et l'AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1975 (nouvelle édition avril 1976 avec compléments).	OCFIM 318.106.04
Circulaire sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, valable dès le 1 ^{er} octobre 1975.	OCFIM 318.507.17
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.507.18

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.116
--	------------------

3. Prestations complémentaires à l'AVS / AI

3.1 Loix fédérales

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

3.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

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

OCFIM
318.680
318.681

3.3 Prescriptions édictées par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladies et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC (OMPC), du 20 janvier 1971 (RS 831.301.1). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC, etc. ». état au 1^{er} janvier 1975, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).

OCFIM
318.680
318.681

3.4 Actes législatifs cantonaux

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

OCFIM
318.681

3.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

OFAS
13.339

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du 3 novembre 1966. Depuis le 1^{er} septembre 1974, valables seulement pour la revision des organes d'exécution des PC des cantons de Zurich, Bâle-Ville et Genève.

OFAS
13.879

Directives concernant les PC, parties IV et V, valables dès le 1^{er} janvier 1972, avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1975.

OCFIM
318.682.1
et 11

Directives concernant les PC, parties I à III, valables dès le 1^{er} janvier 1973, avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1975 et supplément II valable dès le 1^{er} août 1975.

OCFIM
318.682
318.682.01
et 02

Circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la loi fédérale sur les PC, valable dès le 1^{er} juillet 1973, avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1975.

OCFIM
318.683.01
et 011

Instructions destinées aux organes de revision et de contrôle chargés de procéder à des examens auprès des institutions d'utilité publique accordant des prestations dans le cadre de la LPC, valables dès le <i>1^{er} mai 1974</i> .	OCFIM 318.683.02
Instructions destinées aux organes de la fondation suisse Pour la Vieillesse concernant la remise ou le financement de moyens auxiliaires subventionnés par des ressources de l'AVS dans le cadre de l'art. 44, 1 ^{er} alinéa, OPC, valables dès le <i>1^{er} août 1975</i> .	OCFIM 318.683.03
Circulaire concernant l'application de la revision de 1977, du <i>26 août 1976</i> .	OFAS 28.259

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

4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

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

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

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

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

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

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

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Directives concernant le régime des APG, état au <i>1^{er} mai 1972</i> .	OCFIM 318.701
---	------------------

Circulaire concernant la 4 ^e révision du régime des APG, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1976.	OFAS 27.327
Instructions aux comptables militaires concernant l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.702
Instructions aux comptables de la protection civile concernant l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM (OFPC) ¹
Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des APG, valables dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OFAS 22.822 OCFIM 318.703

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1976.	OCFIM 318.116
--	------------------

Problèmes d'application

Microfilmage des comptes individuels (CI):

La question de la conservation

Lors du microfilmage de 1975/1976 terminé au printemps dernier, on s'est préoccupé tout spécialement de la conservation des films entreposés par le délégué à la défense nationale économique. Les caisses de compensation ont été invitées à examiner si la qualité des films rendus avait souffert. Ce contrôle n'a, semble-t-il, pas été effectué partout avec le soin nécessaire; on peut, néanmoins, d'après les rapports qui sont parvenus à l'OFAS, admettre que les microfilms entreposés (certains depuis 1961) n'ont, en général, pas subi de dégâts. Dans quelques cas, seulement, les films sont devenus un peu moins lisibles avec le temps. Quelques films entreposés

¹ Office fédéral de la protection civile.

depuis 1961 ne pourraient plus être utilisés pour des photocopies. On peut conclure que des microfilms conservés dans des locaux climatisés restent lisibles une quinzaine d'années, mais qu'ils ne sont pas nécessairement propres à être reproduits au bout de ce laps de temps.

En entreposant ces films, on veillera à ce qu'ils soient à l'abri de l'humidité; de même, les récipients doivent rester absolument secs. Pour le transport, ceux-ci seront également préservés de l'humidité, sinon il pourrait se former de la rouille, comme c'est arrivé une fois dans la serrure d'une des cassettes.

En bref

Excursionner au troisième âge

Dans la vie de l'homme moderne, l'exercice physique joue un rôle toujours plus important. Ceux qui travaillent ne peuvent, cependant, pratiquer des sports que dans leurs loisirs; les retraités, eux, disposent de toutes leurs journées. Un bon nombre de ces personnes appartenant au troisième âge font du sport de leur propre initiative; d'autres y sont incitées par des manifestations organisées à leur intention. On compte actuellement, en Suisse, environ 80 000 personnes âgées qui prennent part régulièrement à des exercices de gymnastique spéciale. De même, la natation connaît un grand succès, et l'on voit même des gens d'un certain âge qui apprennent à nager, ce qui prouve que l'on peut encore s'instruire dans la vieillesse.

Depuis quelque temps, on organise aussi des excursions pour les personnes âgées. Ainsi, en mai 1974, sur l'initiative de la Communauté de travail pour la gymnastique des aînés, à Bâle, 120 marcheurs prirent part à un exercice de ce genre. Un an plus tard, on comptait déjà 300 participants réguliers, divisés en petits groupes, et ce nombre continue à croître. A Granges SO, une centaine de personnes âgées se rencontrent en général deux fois par semaine pour effectuer ensemble des excursions organisées. Des institutions analogues existent ailleurs aussi.

Comment expliquer le succès de telles entreprises? Pourquoi excursionner en groupes, pourquoi chercher une occasion de plus de réunir les «vieux»? Ces questions sont justifiées. On peut affirmer cependant que les groupes déjà constitués répondent à un besoin réel. Un sondage d'opinion a révélé

que la participation à ces excursions était motivée par des considérations de santé, l'amour de la nature, le plaisir de découvrir de nouveaux horizons, le désir de se faire des amis. Ces raisons sont en accord avec certains buts essentiels de la « politique de la vieillesse ». Il est évident, en effet, que le maintien d'une bonne santé et d'un bon moral est d'une grande importance aussi dans le troisième âge. La marche en plein air ne peut avoir, à cet égard, que les meilleurs effets; elle fortifie les muscles, active la circulation, est saine pour les poumons.

Les excursions favorisent les contacts humains, et cela aussi est bon. C'est un moyen adéquat pour fuir l'isolement que peut créer, par exemple, la mort du conjoint ou d'un ami, ou bien une séparation momentanée. Les voyages en groupes donnent en outre une impression de sécurité, particulièrement bienfaisante dans les lieux solitaires que parcourent les marcheurs. On a dû constater, à Bâle, que ces excursions pour personnes âgées sont fréquentées surtout par des femmes, celles-ci constituant 85 % de l'effectif total des participants. Les hommes sont presque tous mariés; chez les femmes, en revanche, la proportion des célibataires est considérable: elle atteint 65 %.

L'expérience a montré que la réussite de ces excursions dépend de certaines conditions. Un groupe ne devrait pas compter plus de 20 à 30 personnes. La durée de la marche varie, selon les aptitudes physiques, entre une heure et demie et trois heures et demie. Ceux qui préfèrent des randonnées plus longues peuvent se joindre à des associations pour excursionnistes de tout âge. Pour les « vieux », cependant, le rythme doit généralement être ralenti d'au moins un tiers, sinon de la moitié, par rapport aux excursions ordinaires. Il importe aussi que le chef du groupe possède certaines qualités et aptitudes; il doit être un bon organisateur, capable de comprendre les personnes âgées, connaissant la région parcourue et suffisamment désintéressé. Sa tâche peut être confiée à un homme, ou aussi à une femme, ayant passé la limite d'âge. On notera qu'à Bâle, les excursions se font par tous les temps, mais éventuellement avec un programme modifié lorsqu'il pleut; cette solution s'est révélée la meilleure du point de vue de l'organisation. Ceux qui croient que la participation est faible en cas de pluie, de froid ou même de neige se trompent bien sur l'optimisme et l'esprit entreprenant des « vieux ».

Il importe aussi d'assurer une bonne coordination avec d'autres associations d'excursionnistes; on ne saurait en effet concurrencer celles-ci. Les excursions pour les personnes âgées doivent, bien plutôt, compléter judicieusement les programmes de voyage ordinaires.

Du point de vue financier aussi, ces excursions sont une bonne affaire. Etant donné que de nombreux participants possèdent un abonnement CFF à demi-tarif et que les personnes âgées peuvent acheter, dans plusieurs villes, des cartes de tramway et d'autobus à prix réduit, les frais de voyage ne sont pas trop élevés. Avec une modeste cotisation de 1 à 2 francs pour

les frais d'organisation, il doit être possible d'assurer l'indépendance économique de telles excursions. Cela aussi est important pour la « politique de la vieillesse », puisque les ressources financières de l'État sont restreintes et que l'on ne peut faire des collectes publiques pour n'importe quoi. On peut espérer que l'exemple de Bâle et de Granges sera imité en d'autres endroits. Les amateurs qui voudraient obtenir de plus amples informations en vue de créer de nouveaux groupes d'excursionnistes du troisième âge pourront s'adresser à la « Arbeitsgemeinschaft für das Altersturnen Basel-Stadt », case postale 250, 4010 Bâle.

Bibliographie

Dr F. J. Beer: Stress et vieillissement. « Médecine et hygiène », N° 1207, p. 1314. Genève 1976.

Registre des institutions sociales et médicales du canton de Berne. Fichier élaboré par le Groupe de travail « Registre cantonal des institutions sociales et médicales ». Berne 1976. Peut être commandé au Staatlicher Lehrmittelvertrag Bern, Case postale, 3000 Berne 25.

Jean-Pierre Beausoleil: le 2^e pilier de la prévoyance sociale. Tiré à part du « Journal de Genève ». 46 p. Genève 1976.

Stadtführer für Behinderte: St. Gallen. Edition et vente: Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Feldeggstr. 71, 8032 Zurich.

Collaboration. Série d'articles en allemand, français et italien concernant la collaboration entre les services sociaux et les spécialistes, l'AI et les institutions. « Pro Infirmitas », fasc. 1976/4, p. 1-33.

Hans Studer: Zur Ausbildung der Heil- und Sonderpädagogen in der Schweiz. Récapitulation établie à la demande de la Commission pour la réforme des études, en collaboration avec le Secrétariat suisse de pédagogie curative. 214 pages. Secrétariat suisse de pédagogie curative, Lucerne. 1976.

Dédramatiser et faciliter la réinsertion des épileptiques. « Informations sociales » 4/1976, p. 48-51. Paris 1976.

Le service de toxicomanie de l'Hôpital Marmottan. Ibidem, p. 59-62.

Ida C. Merriam: Les objectifs de la recherche et de l'évaluation en matière de sécurité sociale. Revue internationale de sécurité sociale, 1976, N° 1, p. 3-21. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Martin B. Tracy: Etude sur les cotisations relatives aux régimes de sécurité sociale dans un certain nombre de pays. Ibid. p. 75-97.

François Huber: Altenbildung — Ein neuer Bereich der Erwachsenenbildung. 94 pages. Travail de licence de l'Université de Fribourg, 1975. F. Huber, Länggasse 1, Thoune.

Emil Dähler: Die Sozialpolitik der Internationalen Arbeitsorganisation und ihr Einfluss auf die Sozialgesetzgebung in der Schweiz. Thèse de l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. 306 pages. Organisation Kolb, Saint-Gall, 1976.

Bureau international du travail: La sécurité sociale des travailleurs migrants. VIII + 149 pages. Genève 1974.

Bureau international du travail: Liste des instruments internationaux de sécurité sociale adoptés depuis 1946. XI + 148 pages. Genève 1974.

A. Zelenka (Bureau international du travail): Les systèmes de pensions dans les pays industrialisés. VI + 211 pages. Genève 1974.

Institut européen de sécurité sociale: Les régimes complémentaires de sécurité sociale. 2^e et 3^e parties, 962 pages. Aurelia Books, Bruxelles 1975.

Interventions parlementaires

Question ordinaire Muhelm du 11 décembre 1975 concernant la Charte sociale du Conseil de l'Europe

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

« Le Conseil national et le Conseil des Etats ont accepté en 1971 un postulat de même teneur, qui invitait le Conseil fédéral à exposer dans un rapport les conditions — existantes ou à créer — qui permettraient à la Suisse de signer la Charte sociale du Conseil de l'Europe.

En réponse à une petite question du 3 octobre 1973, le Conseil fédéral avait déclaré qu'il présenterait prochainement aux conseils législatifs un message leur demandant d'approuver la ratification du Code européen de la sécurité sociale et de la Conven-

tion N° 102 de l'Organisation internationale du travail. Le Conseil fédéral ajoutait qu'il donnerait dans ce message des renseignements sur l'état des travaux relatifs à la Charte sociale.

Le rapport que le Conseil fédéral laissait entrevoir n'a pas été publié jusqu'à présent. Je prie dès lors le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Pourquoi les Chambres fédérales n'ont-elles pas encore été saisies du message concernant la ratification du Code européen de la sécurité sociale?
2. Dans quel délai ce message sera-t-il vraisemblablement présenté?
3. Le Conseil fédéral ne peut-il pas proposer simultanément l'adhésion de la Suisse à la Charte sociale du Conseil de l'Europe?
4. Le Conseil fédéral est-il prêt à exposer sans tarder, au besoin dans un rapport spécial, les conditions auxquelles est liée la ratification de la Charte sociale? »

Réponse du Conseil fédéral du 28 avril 1976

« Ad 1:

Les études préliminaires tendant à la ratification conjointe du Code européen de sécurité sociale, de la Convention 102 de l'Organisation internationale du travail (OIT) (norme minimale de sécurité sociale) et de la Convention 128 (OIT) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, ont fait apparaître des difficultés d'interprétation touchant quelques dispositions internationales spécifiques. Il s'est notamment révélé nécessaire de consulter le Bureau international du travail pour clarifier la situation de la Suisse au regard de certaines méthodes prescrites pour le contrôle du niveau des prestations.

Par la suite, les travaux d'ordre mathématique et statistique ont dû être interrompus, les services compétents de l'OFAS ayant dû se consacrer en priorité à l'élaboration des bases financières du 2^e pilier de la prévoyance sociale. Les études tendant à la ratification conjointe des trois instruments juridiques internationaux mentionnés ci-dessus se trouvent actuellement à un stade très avancé.

Ad 2

Le message concernant la ratification conjointe du Code européen de sécurité sociale et des Conventions 102 et 128 sera présenté aux Chambres dans les prochains mois, en tout cas avant la fin de l'année. Dans cette perspective, il y a lieu de rappeler que l'adhésion à la Convention 102 de l'OIT constitue en quelque sorte un préalable à la ratification de la Charte sociale européenne.

Ad 3

La Charte sociale européenne étant considérée comme l'un des instruments majeurs de l'édifice social élaboré par le Conseil de l'Europe, sa portée et son champ d'application dépassent de beaucoup le simple cadre de la sécurité sociale auquel se réfèrent le Code européen de sécurité sociale et les deux Conventions de l'OIT déjà citées.

En ce qui concerne la Charte sociale, les études poussées tendant à mettre d'accord les différents services intéressés de l'administration fédérale ont abouti au point qu'un rapport a été adressé au Conseil fédéral, au vu duquel le gouvernement a décidé de signer cet accord.

Le Conseil fédéral sera en mesure de proposer prochainement la ratification des trois instruments de sécurité sociale mentionnés aux points 1 et 2 ci-dessus. Après la signature de la Charte sociale, il faudra d'autre part élaborer un message aux

Chambres tendant à sa ratification; par son ampleur, cette procédure prendra un certain temps. En voulant agir simultanément dans les deux domaines, on différerait en fait de plusieurs mois la ratification du Code européen de sécurité sociale et des deux Conventions de l'OIT.

Ad 4

Les conditions qui permettront à la Suisse de ratifier la Charte sociale ressortiront du message que le Conseil fédéral adressera à ce propos à l'Assemblée fédérale dans le meilleur délai possible. »

Motion Oehen du 15 mars 1976 concernant le financement de l'AVS et l'impôt sur l'énergie

Le Conseil national a rejeté la motion Oehen (RCC 1976, p. 185) le 23 septembre.

Postulat Knüsel du 24 juin 1976 concernant les frais d'opération et de guérison payés par l'AI

Le Conseil des Etats a accepté tacitement le postulat Knüsel (RCC 1976, p. 314) le 5 octobre et l'a transmis au Conseil fédéral.

Informations

Prévoyance professionnelle (2^e pilier)

Le Département de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

« La commission du Conseil national chargée d'examiner le projet d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier) a poursuivi ses délibérations à Berne les 2 et 3 septembre sous la présidence du conseiller national Muheim, Lucerne.

Elle s'est d'abord penchée sur le chapitre concernant l'assurance facultative des indépendants et des salariés. La commission a approuvé les propositions du Conseil fédéral, en concluant toutefois que l'on accorde aux salariés sortant de l'assurance obligatoire la possibilité de réintégrer leur assurance, dans les mêmes conditions et pour un temps illimité.

La commission a ensuite examiné les prescriptions sur l'organisation des institutions de prévoyance; elle s'est notamment prononcée en faveur d'une indépendance aussi large que possible des caisses et de leur administration paritaire. Le Département fédéral de l'intérieur fera encore rapport sur les effets du projet de loi quant aux institutions de prévoyance existantes.

La commission a approuvé la création de deux fondations paritaires que devront constituer les organisations faïtières des employeurs et des salariés, l'une étant destinée à servir de caisse supplétive et l'autre devant réaliser la péréquation des charges sur le plan national.

La possibilité que les institutions de prévoyance soient libérées, dans certaines conditions, de la participation à la péréquation des charges pour la génération d'entrée et pour le renchérissement a été abandonnée par la commission.

Les propositions du Conseil fédéral concernant le contrôle des institutions de prévoyance par l'autorité de surveillance ont été approuvées par la commission, la délimitation exacte des tâches devant encore faire l'objet d'une vérification.

Le conseiller fédéral Hürlimann a assisté aux travaux de la commission, de même que le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Schuler, et le conseiller pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales, le professeur Kaiser. La commission poursuivra ses délibérations en novembre.

Les conseillers nationaux Muheim, Lucerne, et Corbat, Collonge-Bellerive, ont été désignés comme rapporteurs de la commission. »

Représentants de la Confédération au sein d'institutions d'utilité publique

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. Adolf Brunner, Hérissau, en qualité de représentant de la Confédération au Comité de direction de la fondation « Pour la Vieillesse », et de M. Arnold Sauter, Berne, en qualité de représentant de la Confédération dans les organes de la fondation « Pro Juventute ». Les personnes suivantes qui représenteront la Confédération pendant la période administrative 1977/1980 ont été nommées (* = nouveaux membres):

Comité de direction de la fondation « Pour la Vieillesse »

Laurent Butty, conseiller national et préfet, Fribourg
* Hugo Güpfert, ancien chef de section, Spiegel près Berne
Adelrich Schuler, directeur de l'OFAS, Berne

Comité central de l'association « Pro Infirmis »

Georg Brosi, conseiller national, Klosters
Albert Granacher, directeur suppléant de l'OFAS, Berne

Commission et conseil de fondation de « Pro Juventute »

* Adolf Lühinger, juge fédéral, Lausanne

Nouvelles personelles

Tribunal fédéral des assurances

M. Anton Heil, juge fédéral, étant décédé (cf. RCC 1976, p. 406), les Chambres fédérales ont nommé, en date du 6 octobre, son successeur au TFA. Il s'agit du conseiller aux Etats **Edouard Amstad**, Beckenried NW.

Jurisprudence

AVS/Cotisations

Arrêt du TFA, du 24 mars 1976, en la cause Commune de L.

Articles 7, lettre c, et 8, lettre c, RAVS. Les prestations que l'employeur verse à un salarié après 25, 35 et 40 ans de service sont des primes de fidélité et non pas des cadeaux pour ancienneté de service. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 7, lettera c, e 8 lettera c dell'OAVS. Le prestazioni che un datore di lavoro riconosce al salariato dopo 25, 35 e 40 anni di servizio non sono delle gratificazioni per il lungo servizio prestato, ma dei premi di fedeltà. (Conferma della prassi.)

La commune de L. accordait à ses employés, depuis 1963, une gratification égale à un mois de traitement après 25 et 40 ans de service. Dès 1968, la deuxième gratification a été allouée après 35 ans au lieu de 40 ans de service. En 1973, on a institué une troisième gratification après 40 ans de service.

Ces gratifications — qui pouvaient être accordées deux fois au plus durant l'emploi au service de la commune — ont été considérées comme cadeaux pour ancienneté de service et, à ce titre, exonérées de cotisations AVS. Cependant, la caisse de compensation leur a dénié cette qualité dès l'instant où elles pouvaient être accordées trois fois en cours d'emploi et, par décision du 6 novembre 1974, elle a réclamé à la commune le paiement des cotisations paritaires sur les gratifications versées en 1973. La commune a recouru en alléguant que la nature du cadeau octroyé à son personnel particulièrement fidèle n'avait pas changé du fait que trois gratifications étaient versées au lieu de deux précédemment. Le tribunal cantonal ayant rejeté le recours, la commune a porté l'affaire devant le TFA.

Celui-ci a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Est soumis à cotisations paritaires, conformément aux articles 5, 1^{er} alinéa, et 13 LAVS, le revenu provenant d'une activité lucrative dépendante, appelé « salaire déterminant ». Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. L'alinéa 4 du même article dispose toutefois que le Conseil fédéral peut excepter du salaire déterminant les prestations sociales, ainsi que les prestations d'un employeur à ses employés ou ouvriers lors d'événements particuliers.

Le Conseil fédéral a, d'une part, dressé à l'article 7 RAVS un inventaire — non exhaustif — des prestations faisant partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. Il a, d'autre part, établi à l'article 8 RAVS la liste des prestations exceptées du salaire déterminant en vertu de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS.

La question litigieuse est de savoir si les gratifications versées au personnel de la commune après 25, 35 et 40 ans d'activité représentent:

- a) des primes de fidélité, qui font partie du salaire déterminant, soumis à cotisations AVS/AI/APG aux termes de l'article 7, lettre c, RAVS, ou
- b) des cadeaux pour ancienneté de service, exceptés de ce salaire aux termes de l'article 8, lettre c, RAVS.

Les instructions administratives (Directives de l'OFAS, valables dès le 1^{er} janvier 1974, sur le salaire déterminant, chiffres 52 a et 91 a), qui reprennent les principes posés par la jurisprudence (ATFA 1965 p. 5 = RCC 1965, p. 225; ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403), en donnent les définitions suivantes:

- a) Les primes de fidélité sont des indemnités allouées par l'employeur après un certain nombre d'années de service, puis périodiquement, en remerciement des services rendus et pour inciter le salarié à conserver son emploi... La désignation utilisée par l'employeur — celui-ci donne fréquemment le nom de cadeau pour ancienneté de service à de telles indemnités — est sans importance.
- b) Les cadeaux pour ancienneté de service sont, par nature, des prestations uniques accordées en espèces ou en nature pour fêter un certain nombre d'années de service. De telles prestations ne peuvent être regardées comme étant un cadeau pour ancienneté de service que lorsqu'elles sont allouées au plus tôt après 25 années d'emploi. Une deuxième prestation du même genre peut, si elle est séparée de la première par un intervalle d'au moins 10 ans, être également considérée comme un cadeau pour ancienneté de service.

2. Il est clair en l'espèce que, selon les règles rappelées ci-dessus, les gratifications pour années de service versées par la commune à son personnel ne peuvent plus être qualifiées de cadeaux pour ancienneté, dès le 1^{er} janvier 1973, puisqu'elles sont susceptibles d'être versées à trois reprises au cours d'une carrière.

La recourante invoque une certaine évolution dans la politique des salaires et relève que de nombreuses entreprises paraissent connaître trois cadeaux pour ancienneté au cours d'une carrière professionnelle. L'évolution est certes indéniable, et la tendance paraît bien être une multiplication des gratifications; ainsi, la Confédération verse à ses fonctionnaires une gratification pour ancienneté de service tous les cinq ans dès la 20^e année (art. 49 de la loi sur le statut des fonctionnaires). La conclusion à en tirer est-elle toutefois qu'il faut « élargir » la pratique et fixer la limite à trois cadeaux possibles en cours de carrière, ainsi que le demande la recourante? On ne voit pas pourquoi il faudrait s'arrêter à trois, plutôt qu'à quatre, voire cinq. La tendance constatée, qui estompe les limites entre cadeaux d'ancienneté et primes de fidélité (le message du Conseil fédéral du 7 février 1968 concernant la modification de la loi sur le statut des fonctionnaires, FF 1968 I 315 ss, est éloquent à cet égard: rejetant l'idée de primes de fidélité, il admet la multiplication des gratifications pour ancienneté... qui n'en sont plus selon le droit de l'AVS) pourrait tout aussi bien amener à conclure que les cadeaux pour ancienneté de service n'ont plus leur place à l'article 8, lettre c, RAVS et que leur exemption a perdu sa justification.

La recourante fait valoir aussi que l'octroi d'un troisième cadeau demeure une circonstance exceptionnelle, dont le but n'est nullement d'inciter le salarié à conserver

son emploi, mais est bien plutôt un remerciement pour les services rendus. Le fait que rares sont les salariés qui atteignent 40 ans de service et bénéficient d'une troisième gratification n'est toutefois pas déterminant. Quant au but, s'il est sans doute de remercier pour les services rendus, il est aussi de retenir ces salariés, ainsi qu'en témoignent les motifs énoncés dans la « note à la Municipalité » proposant cet octroi. La solennité enfin de la remise de la gratification, qui est accompagnée d'une réception en séance de Municipalité, n'a rien de décisif quant à la nature de la gratification. Il est donc permis d'inférer de ces considérations, d'une part, qu'il n'y a aucun motif suffisant d'élargir les règles posées par la pratique et la jurisprudence et, d'autre part, que les particularités de l'espèce ne permettent pas de déroger à ces règles dans le cas présent.

AVS / Rentes

Arrêt du TFA, du 28 juin 1976, en la cause F. M.
(traduction de l'allemand).

Article 32, 3^e alinéa, LAVS. Cette disposition n'est applicable que lorsque l'épouse a touché, jusqu'à la naissance de son droit à la rente de vieillesse pour couple, une rente simple ordinaire de vieillesse calculée d'après les revenus de son travail et d'après ses propres années de cotisations.

Articolo 32, capoverso 3, LAVS. Tale disposizione è applicabile solamente quando la moglie ha riscosso, fino alla nascita del diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi, una rendita semplice ordinaria di vecchiaia calcolata sulla base dei redditi del suo lavoro e secondo gli anni di contribuzione propri.

Par décision du 27 avril 1971, dame M. M., née le 29 août 1904, ayant le droit de bourgeoisie en Suisse, a obtenu, avec effet au 1^{er} juin 1969, une rente extraordinaire simple de vieillesse, qui atteignit 500 francs en 1975. La caisse de compensation qui rendit cette décision se fondait sur l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Dame M. M. avait séjourné en Allemagne avec son époux pendant près de 40 ans, jusqu'au début de juin 1969, et n'avait pas adhéré à l'AVS suisse facultative.

Le 25 octobre 1975, l'époux, ressortissant allemand, atteignit l'âge de 65 ans. Il avait payé régulièrement des cotisations AVS depuis juin 1969. Par décision du 21 octobre 1975, la caisse lui accorda, dès le 1^{er} novembre, une rente de vieillesse pour couple s'élevant à 218 francs par mois (échelle 10); elle s'était fondée, pour le calcul de cette rente, sur un revenu annuel moyen de 14 400 francs pendant 5 ans et 5 mois. En conséquence, la rente extraordinaire de l'épouse était supprimée dès la fin d'octobre 1975.

L'époux recourut en demandant que l'on annule la décision du 21 octobre et que l'on continue à verser, sous forme de rente pour couple, la rente extraordinaire simple servie jusqu'à présent à l'épouse. Il alléguait qu'il était injuste et choquant que l'assurance lui verse, à lui et à sa femme, au moment où il atteignait l'âge AVS, une prestation inférieure à celle qui avait été payée naguère à l'épouse seule. Une telle conséquence était certainement contraire à la volonté du législateur; il fallait donc en conclure que la loi présentait ici une lacune. Pour raisons de santé, il devait fermer la

pension qu'il avait tenue depuis son retour en Suisse; il avait donc besoin des prestations de l'AVS, bien qu'il touchât une rente mensuelle de 831 DM 70 de l'assurance allemande (Landesversicherungsanstalt).

L'autorité cantonale admit ce recours par jugement du 5 décembre 1975, annula la décision de caisse et accorda au recourant une rente de vieillesse de 500 francs par mois. Ce tribunal constata qu'il y avait en effet une lacune dans la loi, qu'il s'agissait de combler en appliquant par analogie l'article 32, 3^e alinéa, LAVS. Il fallait donc accorder à l'assuré, en plus de sa rente de couple, un supplément jusqu'à concurrence du montant de l'ancienne rente extraordinaire de l'épouse.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal.

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

1. Une rente extraordinaire, qui ne dépend d'aucune limite de revenu, est accordée, selon l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, aux citoyennes suisses mariées, habitant en Suisse, tant que leur mari ne peut prétendre une rente de vieillesse pour couple. Cette faveur n'est accordée qu'aux femmes dont le mari n'a pas encore 65 ans (art. 21, 1^{er} al., lettre a, LAVS), mais pourra prétendre, vraisemblablement, une rente de vieillesse pour couple quand il aura atteint cet âge. L'article 42, 2^e alinéa, lettre c vise à combler une lacune dans les cas exceptionnels où l'époux n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente AVS, en accordant une rente à l'épouse depuis que celle-ci a atteint l'âge voulu (art. 21, 1^{er} al., lettre b, LAVS) jusqu'à la naissance du droit à la rente de couple; la prestation que reçoit l'épouse pendant cette période transitoire est une rente extraordinaire simple de vieillesse qui ne dépend pas d'une limite de revenu (ATFA 1959, p. 256 = RCC 1960, p. 323).

L'autorité de première instance ne l'ignore pas, mais elle croit devoir, dans un tel cas, appliquer par analogie l'article 32, 3^e alinéa, LAVS. Selon cette disposition qui a été insérée dans la loi lors de la 8^e révision, avec effet au 1^{er} janvier 1973, on ajoute à la rente de couple un supplément qui la porte au niveau de la rente simple de vieillesse de l'épouse, lorsque cette dernière prestation, calculée uniquement d'après les revenus du travail et années de cotisations de l'épouse, est plus élevée que la rente pour couple. Ce supplément, cependant, n'est accordé, selon la teneur non équivoque de l'article 32, 3^e alinéa, LAVS, que si l'épouse a pu prétendre, jusqu'à la naissance du droit à la rente de couple, une rente *ordinaire* simple de vieillesse. Selon le tribunal de première instance, on ne peut toutefois, dans un cas tel que le cas présent, se fonder uniquement sur le texte de la loi; l'esprit de celle-ci ne saurait tolérer qu'un couple reçoive une rente largement inférieure à la rente extraordinaire touchée précédemment par l'épouse seule. Dans ces conditions, il faut admettre que lors de la huitième révision, on n'a pas songé qu'aux cas prévus par l'article 32, 3^e alinéa, LAVS, mais que l'on a omis ceux — pourtant analogues — dont fait partie le cas présent. Il y a donc ici une vraie lacune dans la loi, et qu'il s'agit de la combler en appliquant par analogie cette disposition et en accordant au couple le supplément qui y est prévu, jusqu'à concurrence de la rente extraordinaire de l'épouse.

Dépendant, le TFA ne peut adopter cette conclusion, d'accord en cela avec le mémoire de recours de l'OFAS.

2. a. Selon la jurisprudence, l'époux avait la possibilité, jusqu'à la huitième révision de l'AVS, de renoncer à la rente de couple plus basse (celle-ci étant une rente partielle) pour obtenir le maintien de la rente simple *ordinaire*, plus élevée, touchée par l'épouse (ATFA 1962, p. 298 = RCC 1963, p. 261; ATFA 1969, p. 211 = RCC 1970, p. 450). En

outre, il était possible, jusqu'à fin 1972, selon l'article 30 bis LAVS en corrélation avec l'article 54 RAVS, de prendre en compte les années de cotisations et revenus du travail de l'épouse lorsque des lacunes existaient dans la durée de cotisations du mari. Cependant, la renonciation à la rente de couple plus basse, comme ladite réglementation spéciale, supposait un droit de l'épouse à une rente *ordinaire*. La nouvelle règle de calcul entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, concernant la rente pour couple, a réuni ces deux règles d'une manière conforme au système (cf. message du 11 octobre 1971 sur la huitième révision, FF 1971 II 1131).

b. Dans un arrêt de 1964 (ATFA 1964, p. 229, considérant 2 = RCC 1965, p. 273), le TFA a déclaré qu'il était douteux que la renonciation à la rente de couple puisse entraîner le maintien de la rente extraordinaire plus élevée versée à l'épouse, étant donné que l'intérêt en jeu ne semblait pas consister en autre chose qu'à éluder les limites légales. Néanmoins, le tribunal avait laissé cette question en suspens, car une renonciation à la réalisation du droit à la rente pour couple ne pouvait, en tout cas, rien changer au fait que le privilège de l'épouse (consistant à toucher la rente extraordinaire indépendamment des limites de revenu) devenait caduc lorsque l'époux atteignait l'« âge AVS ». Il faut s'en tenir à cette jurisprudence. Ainsi que l'OFAS argumente, d'ailleurs, avec raison, l'application de l'article 32, 3^e alinéa, LAVS, au moment où la rente extraordinaire de l'épouse serait remplacée par la rente ordinaire plus basse pour le couple, infirmerait les règles actuellement valables au sujet des rentes partielles.

c. De tout ceci, il résulte que contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, il serait incompatible avec la teneur non équivoque de l'article 32, 3^e alinéa, LAVS et avec la volonté du législateur de garantir à l'intimé, au lieu de sa rente partielle, accordée en vertu du principe de l'assurance et en raison des cotisations payées, le montant de la rente extraordinaire versée précédemment à son épouse, à titre de pension et indépendamment de toute cotisation.

d. D'ailleurs, le remplacement de ladite rente extraordinaire par une rente ordinaire de couple plus basse est d'autant moins choquant que l'intimé touche une rente mensuelle allemande de 831 DM 70.

Enfin, l'administration n'avait pas à examiner, dans cette procédure, si l'assuré pourrait prétendre éventuellement une rente extraordinaire pour couple avec limite de revenu; en effet, il ne remplit pas encore la condition de l'article 20 de la convention germano-suisse de sécurité sociale.

AVS / AI / Procédure

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1976, en la cause M. P.

Articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS et 69 LAI. Le délai de recours ne peut pas être prolongé. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.)

Article 38 PA. Si l'indication des voies manque, le délai de recours ne court en principe point avant que ce vice ait été réparé. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.)

Article 38 PA. L'énoncé des moyens de droit, qui était régulier à l'origine, devient irrégulier, et le recours formé après l'expiration du délai est considéré comme présenté

à temps lorsque, durant le délai de recours, l'administration a fait croire au recourant que ce délai pouvait être prolongé. (Considérant 2.)

Articoli 84, capoverso 1, LAVS e 69 LAI. Il termine di ricorso non può essere prorogato. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 38 PA. Se l'avvertimento relativo ai mezzi d'impugnazione fa difetto, il termine di ricorso non decorre, di regola, prima che sia stato posto rimedio a detto vizio. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 38 PA. L'indicazione del rimedio giuridico, regolare all'inizio, diventa irregolare, e il ricorso interposto dopo la scadenza del termine è considerato presentato in tempo utile, quando, durante il termine di ricorso, l'amministrazione ha fatto credere al ricorrente che detto termine poteva essere prorogato. (Considerando 2.)

L'assuré A. P. ayant demandé pour son fils M. des mesures de réadaptation, la caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 6 août 1975.

Le 31 août 1975, A. P. écrivit à la caisse de compensation que, rentré de vacances la veille, il avait trouvé la décision précitée et qu'il sollicitait une prolongation du délai de recours. Le secrétariat de la commission AI, auquel la lettre du prénommé avait été transmise, lui répondit le 4 septembre 1975 que c'était à la commission cantonale de recours qu'il pouvait demander de bénéficier d'un délai supplémentaire. Le requérant s'adressa alors le 9 septembre 1975 à cette autorité, dont le greffier lui communiqua le 12 septembre 1975 qu'on lui accordait un délai expirant le 15 octobre 1975, pour prendre des conclusions « conformément à l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS » et pour faire savoir s'il maintenait le recours. Le 15 octobre 1975, A. P. expédia à la commission cantonale de recours une lettre où il conclut, avec motifs à l'appui, à l'octroi de la mesure désirée.

Par jugement du 21 novembre 1975, la juridiction cantonale déclara le recours irrecevable, pour cause de tardiveté. A. P. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal, dont il requiert l'annulation.

Dans sa réponse, l'OFAS conclut à l'admission du recours.

Le TFA a admis ce recours et a invité l'autorité de première instance à statuer sur le fond du litige. Voici ses considérants:

1. En vertu de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, que l'article 69 LAI déclare applicable en matière d'AI, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours auprès de la juridiction cantonale de recours contre les décisions prises par les caisses de compensation. Le délai de 30 jours ne peut être prolongé ni par le juge, ni par l'administration (v. ATF 97 V 187; RCC 1959, p. 455).

Le délai court dès le jour où la décision est remise à son destinataire ou est déposée dans la boîte aux lettres ou la case postale de celui-ci (ATF 97 V 120 = RCC 1971, p. 546). Toutefois, lorsque l'acte ne mentionne pas par quelles voies de droit il peut être attaqué, le délai ne court en principe point avant que ce vice ait été réparé (art. 1^{er}, 35 et 38 PA; ATF 98 V 277 = RCC 1973, p. 408; ATF 97 V 187; ATFA 1961, p. 284 = RCC 1962, p. 284).

2. En l'occurrence, la décision de la caisse de compensation portait l'indication des voies de droit, au vrai sans préciser que le délai de recours n'est pas prolongeable, mais cela n'est pas exigé; le justiciable n'a pas à présumer qu'une prolongation est possible. Dans le cours normal des choses, le délai se serait étendu du 7 août 1975, date du dépôt de la décision dans la boîte aux lettres du destinataire, au samedi 6 septembre 1975, avec rapport au premier jour ouvrable, soit au lundi 8 septem-

bre 1975. Le recours serait alors tardif, que l'on considère comme valable la lettre du 9 septembre 1975, expédiée le 10, ou celle du 15 octobre 1975.

Il reste à savoir si la lettre du 4 septembre 1975 de l'administration au recourant, qui laisse entendre qu'une prolongation de délai est possible, est venue compléter, dans un sens erroné, l'énoncé des moyens de droit qui figuraient au verso de la décision. La réponse est affirmative dès l'instant où cette lettre est parvenue au recourant avant le 9 septembre et l'a dissuadé d'agir jusqu'au 8, comme il aurait encore pu le faire. La notification, de régulière qu'elle était auparavant, est ainsi devenue irrégulière *durant le délai de recours*, de sorte que l'intéressé peut se prévaloir de l'article 38 PA, aux termes duquel une telle notification ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. A défaut de notification régulière, le recours formé le 15 octobre (éventuellement le 10 septembre) 1975 n'était donc pas irrecevable pour cause de tardiveté.

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 25 mai 1976, en la cause A. W.

(traduction de l'allemand).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI; articles 8, 1^{er} alinéa, lettre c, et 10 bis RAI. L'enseignement de la natation appartient au programme normal d'une école spéciale et n'est pas une mesure pédago-thérapeutique à part.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, della LAI; articoli 8, capoverso 1, lettera c, nonché 10 bis dell'OAI. L'insegnamento del nuoto appartiene al programma normale di una scuola speciale e non è un provvedimento pedago-terapeutico speciale.

A. W., né en 1966, souffre d'oligophrénie congénitale (N^o 403 de la liste de l'OIC). Selon un certificat du service cantonal de psychiatrie infantile, il présente une débilite mentale moyenne. Depuis 1972, il fréquente l'école de B., que l'OFAS reconnaît comme école spéciale. En vertu des articles 10 et 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, l'AI lui a accordé des subsides pour sa formation scolaire; elle assume en outre les frais de l'eurythmie curative qui est appliquée à l'enfant dans cette école.

En août 1975, le Dr G., médecin scolaire, écrivit à la commission AI que l'enfant, physiquement normal, avait besoin de cours de natation donnés dans la piscine d'une école de son canton. Le 8 septembre, la commission déclara que des cours de ce genre ne constituaient pas des mesures médicales ou pédago-thérapeutiques et ne pouvaient donc être pris en charge par l'AI. La caisse de compensation a notifié une décision dans ce sens le 23 septembre 1975.

La mère de l'assuré a recouru en se référant à une lettre du docteur G., qui avait récrit le 4 octobre 1975 à la commission AI pour lui dire, entre autres, ceci:

« Il est actuellement admis, en pédagogie, que l'enseignement de la natation fait partie du programme normal d'une école spéciale. Dans le cas présent, également, de tels cours ne constituent pas une mesure particulière d'ordre pédagogique ou médical. Si l'école de B. envoie ses élèves au cours de natation ergothérapeutique de la Croix-Rouge, c'est seulement parce qu'elle ne dispose pas de son propre maître de natation. »

Par jugement du 4 décembre 1975, l'autorité cantonale de recours a mis à la charge de l'AI les frais des cours de natation et les frais de transport occasionnés par leur fréquentation. Ces cours, en effet, devaient être payés par l'AI en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal. Voici, dans l'essentiel, ses arguments:

« Tout le monde admet que la natation est une discipline faisant partie intégrante du programme d'une école spéciale, du moins pour les catégories d'infirmités auxquelles appartient l'assuré. L'enseignement de la natation, donné aux invalides souffrant de la même affection que l'assuré, ne peut être pris en charge par l'assurance en tant qu'élément du programme de la formation scolaire spéciale, séparément ou à titre de mesure supplémentaire, ou au delà du montant de la contribution fixée par l'article 10, lettre a, RAI, et cela même si, pour une raison quelconque (défaut d'une piscine adéquate pour le genre d'infirmités en cause; manque de personnel spécialisé, etc.), il ne peut être donné dans le cadre des leçons de l'école spéciale, mais doit être suivi dans un autre lieu. Des lacunes pouvant exister à cet égard dans un programme de formation scolaire spéciale ou dans l'organisation scolaire ne permettent pas de considérer comme mesure pédago-thérapeutique un exercice visant, comme la natation à l'école, à développer certaines aptitudes, si utiles ou nécessaires que soit cet exercice.

En matière d'AI, on peut exiger qu'une école spéciale, dans laquelle on a placé un enfant qui est invalide au sens de la loi et nécessite une formation spéciale, soit en mesure d'offrir à ses élèves tout l'éventail des cours nécessaires à leur développement, donc aussi pour certaines catégories d'invalides, les leçons de natation. Sinon, on devrait se demander si l'établissement choisi représente, pour l'invalidité en cause, la solution la plus adéquate du problème de sa formation scolaire spéciale. »
Le TFA a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, la formation scolaire spéciale comprend — lorsqu'il s'agit d'un mineur éducatible qui, par suite d'invalidité, ne peut suivre l'école publique — la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage. Les frais de cette formation sont supportés en partie par l'AI, qui verse une contribution aux frais d'école; en outre, cette assurance accorde éventuellement une contribution aux frais de pension et prend en charge les frais de transport qui sont dus à l'invalidité et peuvent être nécessités par la fréquentation de l'école (art. 19, 1^{er} alinéa, et 2^e al., lettres a et b, LAI; art. 11, 1^{er} al., RAI).

Ont besoin d'une formation scolaire spéciale, notamment, les enfants atteints d'une déficience mentale de gravité moyenne. L'expérience a montré, en effet, que l'on pouvait leur apprendre à parler correctement et, jusqu'à un certain degré, à lire et à écrire (Fanconi et Wallgren: *Lehrbuch der Pädiatrie*, 9^e édition, p. 81; Lutz: *Kinderpsychiatrie*, 4^e édition, p. 156).

2. Selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI, en corrélation avec les articles 8, 1^{er} alinéa, lettre c, et 10 bis RAI, l'AI finance en outre les mesures pédago-thérapeutiques qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale (*zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendig; necessari in più della istruzione speciale*) et visent ainsi à compléter cet enseignement. Ces mesures comprennent par exemple, selon

l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, l'entraînement auditif et la lecture labiale pour les mineurs durs d'oreille, les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débilés mentaux gravement atteints, ainsi que la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave déficience mentale.

3. L'enseignement de la natation n'est pas une mesure qui complète les leçons de l'école spéciale; il est un élément de la scolarisation proprement dite mentionnée à l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, ou des mesures destinées à développer l'habileté, prévues par la même disposition. En effet, cet enseignement n'est pas une mesure pédagogique particulière; il fait partie, selon les conceptions actuelles de la pédagogie, du programme normal d'une école spéciale, ainsi que le médecin de l'école de B. l'a déclaré le 4 octobre 1975 à l'intention de la commission AI, ce que confirme d'ailleurs l'OFAS, avec les motifs convaincants à l'appui, dans le recours de droit administratif. C'est pourquoi les cours de natation donnés à l'élève d'une école spéciale, en marge de l'enseignement de celle-ci, ne peuvent être comptés parmi les mesures que prévoient les articles 8, 1^{er} alinéa, lettre c, et 10 bis RAI. Il en résulte, en l'espèce, que la décision de la caisse du 23 septembre 1975 était fondée.

Chronique mensuelle

- Des représentants des caisses de compensation et des services qui s'occupent eux-mêmes de la *conversion mécanique des rentes* pour le 1^{er} janvier 1977 se sont réunis à Berne le 20 octobre sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette séance, consacrée à un échange d'informations, a commencé par des exposés sur l'état actuel de la procédure appliquée aux augmentations de rentes, ainsi que sur la programmation et l'exécution des adaptations mécaniques par la Centrale de compensation. Il a été question également de la programmation et de la coopération des divers organes de l'assurance.
- La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 21 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée définitivement, à l'intention du Conseil fédéral, sur les modifications de dispositions d'exécution concernant la réadaptation et les prestations en espèces.
- La *sous-commission IV (problèmes de placement) de la « commission OPP »*, commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance sur la prévoyance professionnelle, a siégé le 28 octobre, pour la quatrième fois, sous la présidence de M. P. Läubin, Bâle. L'objet principal de cette réunion a été une conférence de M. W. von Ehrenberg, de la caisse de pensions de Ciba-Geigy, qui a parlé de la gestion financière d'une institution de prévoyance.
- Le *groupe d'étude chargé de reconsidérer l'organisation de l'AI* a tenu sa 3^e séance le 2 novembre sous la présidence de M. B. Lutz, professeur à l'Université de Saint-Gall. Il a examiné des questions touchant la gestion du secrétariat et l'organisation des offices régionaux, ainsi que les décisions prises le 22 octobre par une sous-commission au sujet de l'organisation et de la procédure à suivre en cas d'action récursoire dans l'AVS/AI.
- La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 15^e séance le 5 novembre sous la présidence de M. Bise, de l'Office

fédéral. Elle a examiné les modifications entraînées par la prochaine révision de l'AVS, notamment en ce qui concerne la remise de moyens auxiliaires et d'appareils servant à des traitements. En outre, la discussion a porté aussi sur des questions posées par la déduction des primes d'assurance-maladie, ainsi que par les relations entre l'assurance-chômage et les PC.

Les aspects démographiques et financiers de l'AVS

Introduction

Ces derniers temps, la crainte de voir le développement de notre plus grande institution sociale — l'AVS — menacé pour des raisons financières a été de plus en plus répandue. On s'inquiète au sujet de l'évolution de la population résidante et de l'économie; la natalité régressive et la prolongation continuelle de l'espérance de vie ont des incidences antagoniques sur l'effectif des « actifs » et des bénéficiaires de rentes, à telle enseigne que la proportion des rentiers continue à se détériorer. Le marché du travail et les phénomènes récessifs sont considérés comme étant défavorables à l'AVS qui est financée d'après le système de la répartition. Certes, le fait que l'exercice 1975 de l'AVS a été déficitaire pour la première fois depuis la création de cette assurance, que la Confédération rencontre des difficultés pour financer sa contribution et que les taux de cotisations ont été augmentés à de brefs intervalles de deux à trois ans ne contribue pas à apaiser les esprits et engendre de telles inquiétudes.

Cependant, ces dernières constatations concernent plutôt des détails, voire des questions passagères, qui dépendent de circonstances momentanées, tandis que la proportion des rentiers, les influences économiques et l'équilibre financier, eux, sont des problèmes de longue durée et tendanciels. C'est ce qui explique pourquoi ils sont au premier plan de la discussion.

1. L'évolution de la proportion des rentiers

L'importance de la baisse de natalité que notre pays connaît ces dernières années est sans aucun doute exceptionnelle. Cependant, on se souviendra que la baisse fut précédée d'une hausse inouïe, ainsi qu'il appert des chiffres suivants:

Année	Enfants nés vivants en Suisse	
	Au total	Suisses uniquement
1953	83 029	79 633
1964	112 890	85 720
1974	84 507	57 953
1975	78 464	55 297

Dans le graphique ci-après, qui retrace les fréquences annuelles des naissances depuis 1900, la « bosse » des naissances entre 1953 et 1975 saute immédiatement aux yeux.

Que signifie-t-elle pour l'AVS? Retenons d'abord sommairement l'évolution de la proportion des rentiers en Suisse pour la période allant de 1948 à l'an 2000:

<i>Année</i>	<i>Proportion de rentiers en pour-cent</i>	<i>Nombre d'actifs pour un rentier</i>
1948	10,5	9,5
1960	22,7	4,4
1970	24,4	4,1
1975	27,9	3,6
1980	27,7	3,6
1990	27,9	3,6
2000	30,8	3,2

Le tableau montre que dans le passé, l'AVS était confrontée à une proportion de rentiers qui se détériorait continuellement; cette forte détérioration pendant la première décennie est d'ailleurs partiellement imputable à la période de démarrage de l'assurance. La cause principale de cette dégradation depuis 1948 est la prolongation persistante de l'espérance de vie. A ce propos, signalons que, jusqu'à ce jour, aucun signe n'a été décelé qui annoncerait un changement d'orientation, si bien que l'on doit s'attendre que l'espérance de vie continuera à progresser.

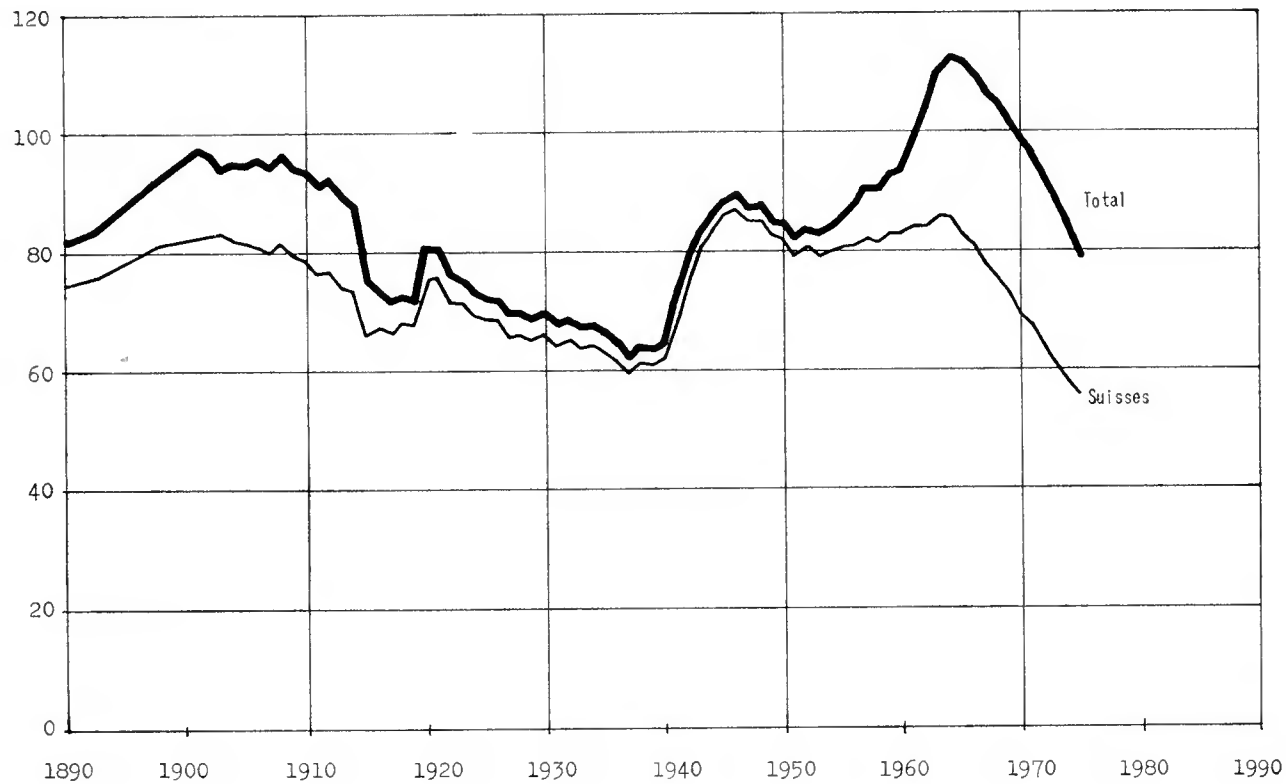
On peut établir des évaluations assez précises sur l'effectif des « actifs » et des « rentiers » des vingt prochaines années en se fondant sur le nombre des naissances. Ainsi qu'il appert du tableau précédent, la proportion de rentiers demeurera à peu près constante ces quinze prochaines années. Cette prédiction favorable s'explique facilement: L'augmentation de l'effectif des rentiers, causé par la prolongation de la vie, sera largement compensée pendant cette période par le nombre important des jeunes gens, nés dans les années soixante, qui entreront dans le circuit économique. Aussi pouvons-nous envisager le proche avenir avec d'autant plus de confiance.

Cependant, les classes d'âge comprises dans cette courbe de naissances prétendent elles aussi, un jour, des rentes. Si l'on veut évaluer la proportion de rentiers pour cette période — les fréquences des naissances correspondantes n'étant pas encore connues — il faut établir des hypothèses.

Aujourd'hui, il paraît certes invraisemblable de s'attendre à 100 000 naissances et plus. Il faut donc prévoir une nette détérioration de la proportion de rentiers: Suivant les hypothèses établies à l'égard de la fréquence des naissances, elle s'élève à 35, 40 ou 50 pour cent, autrement dit, il n'y aura alors plus que 3, 2,5, voire 2 actifs pour un rentier. Ce pronostic, fait pour un avenir lointain, c'est-à-dire pour l'époque qui suivra l'an 2020, annonce donc bel et bien tout une série de problèmes complexes.

Enfants nés vivants en Suisse

en milliers



Nous n'avons pas encore évoqué un autre aspect essentiel qui influera très fortement sur les comptes de l'AVS aux alentours de l'an 2000: les prétentions des travailleurs étrangers. Ces travailleurs, étant également soumis à cotisations, ont dès lors droit aux prestations au prorata des cotisations qu'ils ont payées. La plupart des étrangers qui sont venus travailler en Suisse dans les années soixante et septante pourront prétendre des prestations de l'AVS vers la fin du siècle; l'AVS sera donc fortement mise à contribution. Toutefois, cette question a surtout un caractère financier, aussi y reviendrons-nous plus loin.

2. Les influences économiques

Alors que les influences démographiques ne se répercutent qu'à long terme, les influences économiques, elles, agissent rapidement. Les reculs, tels que le chômage, les pertes de salaires, affectent directement les recettes de l'AVS. Le système de répartition tend à un équilibre financier; les recettes annuelles devraient couvrir les dépenses annuelles, mais cet équilibre peut facilement être compromis par la récession.

Les recettes proviennent, à raison de 80 pour cent, des cotisations des assurés et des employeurs, et à raison de 20 pour cent des contributions des pouvoirs publics. La réduction de la contribution de la Confédération à l'AVS décidée dans le cadre des mesures d'économie de 1975 est compensée par l'augmentation des cotisations de 6 pour mille. Il est vrai que la réduction de la contribution fédérale s'est répercutée sur toute l'année, tandis que l'augmentation du taux de cotisation, elle, n'a pris effet qu'au 1^{er} juillet 1975. C'est dire que la réduction n'a été compensée que sur six mois, et elle s'est donc nécessairement traduite par un déficit pour l'exercice 1975. Si la compensation avait été intégrale, il n'y aurait pas eu de déficit cette année-là, malgré les phénomènes récessifs.

La contribution des pouvoirs publics ayant dû être réduite, il fallait augmenter les cotisations des assurés et des employeurs; c'est la seule raison de l'augmentation de 1975. En revanche, l'augmentation des cotisations AVS de 4 à 8,4 pour cent entre 1968 et 1975 a permis d'améliorer les prestations de plus de 100 pour cent et de servir des rentes couvrant les besoins vitaux.

On peut donc constater que l'AVS n'avait pas encore eu besoin d'augmenter ses cotisations à cause de la proportion de rentiers qui commençait à se dégrader. La conception clairvoyante envisagée dès l'origine de l'AVS et le développement économique favorable des années soixante ont permis à cette branche d'assurance de faire face à des conditions démographiques défavorables.

Financièrement, l'AVS a bien passé l'année de récession 1975: Le renchérissement annuel a reculé jusqu'à 3,2 pour cent, de sorte que l'on a pu différer l'adaptation des rentes au renchérissement. La corrélation entre l'évo-

lution des revenus et l'adaptation des prestations des assurances sociales a pu être maintenue. Les pertes de cotisations dues au chômage total ou partiel sont demeurées dans une proportion supportable pour l'assurance. Le système de répartition n'est pas menacé. Il est certain que les phénomènes récessifs affaiblissent quelque peu le système de répartition, mais on ne saurait mettre celui-ci en question, d'autant moins que des dispositions complémentaires ont été prises, ainsi qu'en témoignent les mesures exposées ci-dessous.

3. Questions de financement

De temps en temps, le système de répartition est qualifié de système qui ne peut fonctionner qu'en cas d'essor économique ou conjoncturel. A ce propos, on peut dire qu'en principe, le système de répartition des dépenses est un système de financement tout aussi valable que celui de la capitalisation ou celui de la répartition des capitaux de couverture. Le pour et le contre de la répartition des dépenses a été analysé. Mais nous connaissons également la sensibilité des autres systèmes de financement à l'égard des diverses pressions. Il va d'ailleurs sans dire que quelle que soit la méthode de financement, chaque recul économique incite automatiquement à la prudence. Cependant, il convient de relever ici tout spécialement que l'AVS n'applique pas un système de répartition de pure forme, mais elle prévoit deux mesures complémentaires dans son financement:

La contribution des pouvoirs publics

A côté des assurés et des employeurs, les pouvoirs publics contribuent eux aussi à l'AVS. Cette contribution est fixée en fonction des dépenses annuelles de l'assurance; elle dépend donc des dépenses, alors que les cotisations des assurés et des employeurs dépendent des salaires. La contribution des pouvoirs publics constitue en quelque sorte les assises financières de l'assurance qui atténuent les influences économiques négatives. Souvent, on oublie la fonction qu'exerce cette contribution et on ne retient que son caractère purement financier. Et c'est précisément l'époque actuelle qui fait ressortir le rôle de stabilisateur que joue la contribution des pouvoirs publics. Une réduction de cette contribution, liée à une compensation effectuée par le biais des cotisations dépendant des salaires, signifie que le financement de l'AVS sera encore plus exposé aux fluctuations économiques.

Le fonds de compensation

Le financement d'après le système de répartition est complété par le fonds de compensation qui exerce une double fonction de compensation:

— d'une part, ce fonds a pour tâche de compenser les comptes annuels; il est alimenté par les excédents d'exercice, ou bien il est débité pour couvrir les déficits. Il est donc un moyen de compensation annuelle fonctionnant à brève échéance et qui permet surtout de maintenir à un niveau constant les prestations et les cotisations pendant un laps de temps plus ou moins long; c'est dire qu'il doit permettre à l'assurance de traverser une période économique plus ou moins difficile. L'accumulation du fonds a en outre un aspect financier bienvenu, car le produit des intérêts qu'il porte augmente d'autant les capitaux de l'assurance;

— d'autre part, le fonds de compensation doit assurer une vaste compensation entre le déplacement temporel du droit de l'assuré aux prestations et le paiement des cotisations qu'il a effectué tout au long de son activité lucrative. Suivant l'évolution de la population, le budget de l'assurance subit de sérieuses influences que le fonds doit aussi compenser.

Ce mécanisme de compensation est vaste et fait du fonds une pierre d'angle du financement de l'AVS. Il est vrai qu'une question, légitime d'ailleurs, vient immédiatement à l'esprit: Cette fonction de compensation peut-elle effectivement être remplie?

Notons tout d'abord à ce propos que le fonds a pu s'accumuler grâce à la situation économique favorable. Il est donc tout naturel qu'en période économique plus difficile, on ait recours aux ressources du fonds pour financer passagèrement les prestations. Le système de répartition n'en est ainsi nullement menacé.

Certes, le fonds a beaucoup plus de peine à orienter la compensation démographique à long terme, car elle n'est possible que si l'on envisage également un système de capitalisation. Or, il est évident que l'on ne saurait appliquer le système de capitalisation pour les travailleurs étrangers. Cependant, on peut tout de même dire qu'aujourd'hui, les ressources du fonds suffiraient pour couvrir les prétentions de ces travailleurs.

Ces indications montrent que le fonds remplit amplement ses fonctions. Il importe seulement qu'il puisse continuer à jouer ce rôle.

En cas de situation économique normale, il est parfaitement possible, ces prochaines années, que les recettes provenant des cotisations augmentent, vu que la proportion de rentiers demeure constante. Si ces ressources supplémentaires sont soigneusement accumulées et mises à disposition pour le financement des prestations des classes d'âge de 1953 à 1975 (classes qui constituent le sommet de la courbe dans le graphique), le financement pour un avenir lointain sera tout au moins facilité. Pour atteindre ce but, il faut que les règles suivantes soient respectées:

— Le fonds doit pouvoir remplir ses fonctions correctement et ne pas servir à financer les améliorations de prestations, ni se substituer à une augmentation de cotisations.

— Il est nécessaire de faire des considérations qui relèvent du système de capitalisation.

- Le fonds doit continuer à s'accumuler tant que les perspectives démographiques ne changent pas.
- Les ressources du fonds doivent être utilisées au bon moment pour le financement de la compensation à long terme.

4. Résumé

Tout pronostic est aléatoire. Jamais personne n'arrivera à donner une garantie que l'évolution future se déroulera de la façon prévue. Il en va ainsi des assurances sociales où l'on ne peut que prendre des mesures qui permettent de traverser une période difficile et de faire face, à brève ou à moyenne échéance, à des fluctuations, ou, en cas d'évolution défavorable persistante, de continuer à garantir un système jusqu'à ce que de nouvelles mesures légales puissent être prises pour réaliser un nouvel équilibre. Le système de l'AVS répond sans aucun doute à ces données.

Les perspectives démographiques à long terme ne sont pas particulièrement réjouissantes pour l'AVS. Mais elles n'étaient pas meilleures non plus dans le passé et n'ont pas créé pour autant des difficultés. En outre, il ne faut pas oublier que les prévisions s'étendent sur une période de 30 à 50 ans; bien des choses pourront se passer entre temps, et peut-être n'évolueront-elles pas seulement d'une manière négative.

En tout cas, les toutes prochaines années s'annoncent particulièrement favorables à l'AVS, car celle-ci n'a encore jamais connu de période où la proportion des rentiers fût constante. C'est précisément cette situation qui permet d'envisager l'évolution ultérieure avec sang-froid et de mettre à profit des périodes favorables pour préparer, en vue de l'avenir, les mesures les meilleures.

La collaboration de l'AVS à la perception des cotisations de l'assurance-chômage

Les Chambres fédérales ont promulgué, le 8 octobre, un arrêté instituant l'assurance-chômage obligatoire (régime transitoire); le délai d'opposition expirera le 17 janvier prochain. Le 20 octobre, le Conseil fédéral a décidé de mettre cet arrêté en vigueur au 1^{er} avril 1977, sous réserve du référendum. D'ici là, notre gouvernement devra encore promulguer des dispositions d'exécution.

Ce régime transitoire confie la perception des cotisations d'assurance-chômage aux employeurs et aux caisses de compensation de l'AVS. En effet, sans l'intervention de cet appareil administratif bien établi, il ne serait pas possible d'étendre en si peu de temps le régime obligatoire à tous les salariés. Voici les règles les plus importantes de ce nouveau régime de cotisations; en annexe, on trouvera les dispositions de l'arrêté du 8 octobre qui concernent l'AVS.

Obligation de payer des cotisations

Sont tenus de payer des cotisations tous les salariés qui sont rémunérés par un employeur soumis à cotisations au sens de la LAVS. Les personnes assurées facultativement et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations ne sont donc pas soumis à cotisations. Il en ira de même des salariés qui décomptent avec des timbres-cotisations.

Calcul de la cotisation

Les cotisations du salarié et de l'employeur dues à l'assurance-chômage s'élèvent pour l'un et l'autre à *0,4 pour cent*. Elles sont calculées d'après le salaire déterminant au sens de l'AVS, *cependant seulement jusqu'à concurrence de 3900 francs par mois et par rapport de service*.

Perception des cotisations

Elle correspond aux règles de l'AVS. L'employeur déduit la cotisation salariale du salaire et décompte avec sa caisse de compensation AVS pour la cotisation globale. De leur côté, les caisses de compensation règlent aussi les cotisations de l'assurance-chômage avec la Centrale de compensation AVS.

Frais d'administration des caisses de compensation

Les caisses de compensation ne pourront percevoir aucune contribution aux frais d'administration sur les cotisations dues à l'assurance-chômage. Elles recevront de cette assurance une indemnité équitable pour les frais qui découleront de la perception de ces cotisations; une ordonnance du Conseil fédéral en règlera encore les détails.

Table de cotisations

L'OFAS publiera en février et mars 1977, à l'intention des employeurs, deux nouvelles tables de cotisations, qui concerneront:

5,4 pour cent Déduction des cotisations pour l'AVS/AI/APG et l'assurance-chômage

0,4 pour cent Déduction des cotisations pour l'assurance-chômage seule. Ces tables seront valables pour les salaires de 1 à 3900 francs (plafond mensuel).

Mémentos

A la même époque, le Centre d'information des caisses de compensation AVS publiera un mémento sur les cotisations obligatoires dues à l'assurance-chômage. Ce document servira à l'information des employeurs et des salariés.

Teneur des dispositions de l'arrêté fédéral

(extraits)

Article premier

Obligation de payer des cotisations

¹ Est tenu de payer des cotisations d'assurance-chômage celui qui:

a. Est obligatoirement assuré au sens de la LAVS, doit payer des cotisations sur le revenu d'une activité dépendante en vertu de cette loi et est rémunéré par un employeur au sens de la lettre b;

b. Doit payer des cotisations au titre d'employeur en vertu de l'article 12 LAVS.

² Les travailleurs qui paient leurs cotisations d'AVS au moyen de timbres, ainsi que leurs employeurs, ne paient pas de cotisations d'assurance-chômage.

Art. 2

Calcul des cotisations

¹ Les cotisations d'assurance-chômage sont payées sur la base du salaire déterminant au sens de la législation sur l'AVS, mais au plus sur 3900 francs par mois et par emploi.

² Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions spéciales pour les cas où le plafonnement mensuel du salaire soumis à cotisation entraîne des iniquités et où son application soulève des difficultés.

Art. 3

Taux de cotisation

¹ Les cotisations s'élèvent à 0,8 pour cent du salaire déterminant au sens de l'article 2. Elles sont, à parts égales, à la charge du travailleur et de l'employeur.

² Selon les besoins financiers, le Conseil fédéral peut réduire ou augmenter le taux de cotisation, qui ne saurait toutefois excéder 1,2 pour cent.

³ Lorsque le fonds de compensation s'élève à plus d'un milliard de francs, le taux de cotisation doit être réduit dès le début de l'année civile suivante.

Art. 4

Perception des cotisations

L'employeur retient la part des cotisations des travailleurs à chaque paiement du salaire et la verse, avec sa propre part, à la caisse de compensation de l'AVS dont il dépend. Les articles 14 à 16 LAVS s'appliquent par analogie.

Art. 5

Dispositions applicables de la législation sur l'AVS

En matière de cotisations, les dispositions de la législation sur l'AVS relatives à l'obligation de fournir des renseignements, à l'obligation de garder le secret, aux employeurs, aux caisses de compensation, au règlement des comptes et aux paiements, à la comptabilité, à la révision des caisses, au contrôle des employeurs, à la responsabilité pour les dommages, à la Centrale de compensation, à la fixation des délais, ainsi qu'à la force de chose jugée et à l'exécution des décisions des caisses de compensation sont applicables par analogie, sauf disposition contraire du présent arrêté.

Art. 17

Obligation de fournir des renseignements et de garder le secret

¹ Les personnes chargées de mettre en œuvre l'assurance-chômage sont tenues de fournir tous renseignements utiles aux autorités et organes d'exécution, de surveillance et de contrôle.

² Les personnes qui collaborent aux tâches de mise en œuvre, d'exécution, de surveillance et de contrôle sont tenues de garder, à l'égard des tiers, le secret sur les constatations qu'elles font. Le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations à cette règle, lorsqu'aucun intérêt privé digne de protection ne s'y oppose.

Art. 18

Employeurs

Les employeurs sont chargés des tâches que leur assigne l'article 4 en vue de la perception des cotisations.

Art. 19

Caisses de compensation de l'AVS

Les caisses de compensation de l'AVS perçoivent les cotisations auprès des employeurs et en transfèrent le produit à la Centrale de compensation de l'AVS.

Art. 20

Centrale de compensation de l'AVS

¹ La Centrale de compensation de l'AVS est chargée de:

- a. Vérifier les décomptes des caisses de compensation de l'AVS.
- b. Verser le produit des cotisations perçues au fonds de compensation de l'assurance-chômage.
- c. Présenter annuellement ses comptes avec l'organe de compensation de l'assurance-chômage.

² Le Conseil fédéral règle la collaboration entre la Centrale de compensation de l'AVS et l'organe de compensation de l'assurance-chômage.

Art. 26

Surveillance exercée par la Confédération

¹ La Confédération surveille l'application du présent arrêté et veille, en particulier, à ce qu'elle soit uniforme. Elle donne des instructions aux organes d'exécution.

² La surveillance est assurée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et, en ce qui concerne les cotisations, par l'OFAS.

Art. 33, 1^{er} alinéa

¹ En matière de cotisations, l'exécution et le contentieux administratif sont réglés par les dispositions de la législation sur l'AVS.

Art. 34, 1^{er} alinéa

¹ Les dispositions et la procédure pénales de la législation sur l'AVS sont applicables en matière de cotisations d'assurance-chômage.

Art. 36

Modification de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite

La loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite est modifiée comme il suit:

Art. 219, 4^e al., 2^e classe, lettre h

^a Les créances non garanties ainsi que les créances garanties qui n'ont pas été couvertes par le gage sont colloquées dans l'ordre suivant sur le produit des biens de la masse:

...

h. les créances de cotisations de l'assurance-chômage obligatoire.

A propos des problèmes posés aux invalides par la récession

Une deuxième conférence

Préambule de l'OFAS

Le 29 avril 1975, l'OFAS a organisé une conférence avec d'autres services intéressés, afin d'échanger des informations et de discuter des expériences faites au sujet de l'occupation des invalides en période de récession économique. La RCC a parlé de cette rencontre, ainsi que des mesures prises sur la base de ces délibérations (RCC 1975, pp. 172 et 222).

L'OFAS a convoqué une deuxième conférence de ce genre pour observer l'évolution survenue depuis lors; elle s'est réunie le 2 juin 1976. Lors de cette réunion, des représentants de l'Office fédéral ont fait le point de la situation dans le domaine des mesures de réadaptation professionnelles et des rentes AI. Leurs exposés sont publiés dans le présent numéro. En outre, des personnalités s'occupant plus particulièrement de l'aide aux invalides ont évoqué les expériences faites sur leur « front »; leurs propos ont également été reproduits ci-après.

On a entendu, avec un intérêt tout aussi vif, le discours de M. A. Stalder, consacré aux expériences faites par les offices régionaux AI; on sait, en effet, que l'activité de ces organes a pris une importance plus grande que jamais. M. Stalder a montré notamment que les difficultés de la réadaptation sont considérables, en particulier, chez les assurés qui souffrent d'une infirmité manuelle, motrice, intellectuelle ou psychique, ou encore de troubles caractériels. Il a rappelé que jusqu'en automne 1974, il était relativement facile, par exemple, pour de jeunes invalides — même pour ceux qui n'avaient qu'un faible rendement ou à qui leur degré d'instruction ne permettait que l'exécution de travaux très simples et non qualifiés — de trouver un emploi. A cette époque, la plupart des centres de formation fournissaient au marché du travail une main-d'œuvre semi-qualifiée, en nombre bien plus important que de la main-d'œuvre qualifiée; ces travailleurs, grâce aux circonstances conjoncturelles extrêmement favorables, obtenaient des emplois quasi sans aucune peine. Actuellement, en revanche, les offices régionaux sont confrontés, dans plusieurs secteurs de notre économie, à une situation toute différente. C'est ainsi qu'à bien des endroits, des candidats qualifiés, ayant reçu une très bonne formation et pouvant être affectés à diverses fonctions sont préférés à ceux qui ne peuvent satisfaire à de telles exigences. Les centres de formation devraient absolument tenir compte de

cette transformation dans la demande de main-d'œuvre; il importe d'améliorer les programmes d'instruction. M. Stalder a en outre présenté, dans son discours, quelques propositions qui visent — notamment par le moyen des rentes — à faciliter les efforts en vue de la réadaptation.

*

M^e R. Jost, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, parla des nouvelles prescriptions de l'assurance-chômage en faveur des invalides; désormais, l'affiliation à cette assurance de personnes touchant une demi-rente AI est également réglée d'une manière satisfaisante. L'invalidité peut ainsi s'assurer contre le chômage dans le champ d'activité qu'il a pu conserver. La nouvelle loi sur l'assurance-chômage instituera, aussi pour lui, le régime obligatoire.

Au cours de la discussion, on a abordé divers problèmes qui seront brièvement traités ci-après. L'un des principaux était sans doute celui de la raison d'être de la réadaptation dans les circonstances économiques actuelles. Il fut reconnu que lorsque l'économie suit une évolution récessive, l'aptitude au placement prend une importance accrue dans la réadaptation des invalides. Toutefois, simultanément, il est devenu plus difficile d'estimer avec sûreté le succès futur d'une mesure de réadaptation professionnelle. L'instruction d'un invalide comporte toujours certains risques qu'il est parfois impossible de calculer d'avance. Ceci ne constitue cependant pas une raison pour renoncer à entreprendre une formation professionnelle susceptible de développer les aptitudes de l'intéressé pour un placement ou de l'aider à tirer profit de sa capacité de gain... Même si l'on est exposé au risque d'un chômage futur, on doit chercher à donner à l'invalide une instruction aussi parfaite que possible; celle-ci ne peut être conçue en fonction de circonstances économiques peu durables, susceptibles éventuellement de varier rapidement, bien qu'elle vise évidemment à assurer un succès avec autant de chances que possible. Chez les invalides, comme chez les gens bien portants, une instruction suffisante est indispensable. C'est pourquoi l'AI devrait — davantage encore que jusqu'ici — veiller à ce que les centres de réadaptation donnent aux invalides une formation qualifiée, pouvant être mise à profit d'une manière optimale. C'est ainsi seulement que le but fixé par l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI (rétablir, améliorer, conserver, développer la capacité de gain) pourra être atteint. On peut faire la même remarque à propos des écoles spéciales, dans le cas desquelles on vouera toute l'attention nécessaire aux possibilités supplémentaires de développement et de perfectionnement, là en particulier où l'élève a atteint un certain âge: création de classes-ateliers, de classes offrant des choix professionnels, etc. Il est superflu de rappeler ici l'importance décisive du rôle que doit jouer un personnel très bien formé pour instruire les invalides, puisque c'est de là que dépend, dans une large mesure, l'utilisation pratique des connaissances professionnelles acquises, donc l'aptitude de l'intéressé à être placé, soit dans

l'économie libre, soit dans un atelier protégé. L'une des conditions à remplir est que l'on tienne compte évidemment des exigences que pose le secteur économique considéré. L'OFAS attache une grande importance aux problèmes du choix et de la formation du personnel enseignant dans les centres de réadaptation; il maintient le contact, pour ce qui concerne ces instructeurs, avec les chefs des offices cantonaux de formation professionnelle. D'ailleurs, rappelons que ces centres ont constamment l'occasion de se faire conseiller par l'OFAS.

*

On prétend parfois que par suite de la récession dans certains secteurs de notre économie, il se produirait une forte affluence d'invalides qui, ayant dû quitter leur emploi dans l'économie libre, doivent chercher refuge dans des ateliers protégés. Or, les sondages effectués régulièrement par l'OFAS dans un grand nombre d'ateliers protégés révèlent que les chefs de ceux-ci ont signalé l'admission d'un petit nombre seulement d'ouvriers de cette catégorie.

*

Les précisions données dans plusieurs communiqués de l'OFAS¹ au sujet de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé ne semblent pas encore avoir fait toute la lumière voulue sur ces questions. Rappelons donc ici qu'il incombe avant tout aux centres de réadaptation de se prononcer — sur mandat des offices régionaux, et à l'intention des commissions AI — au sujet de la nécessité et de la durée d'une formation professionnelle. Lesdites commissions pourront en général admettre que les propositions ainsi présentées sont fondées sur les avis de spécialistes. Les cas douteux devraient être discutés ensemble; s'il subsiste néanmoins des divergences, ils seront soumis à l'OFAS. Là où il apparaît clairement que l'on a affaire à un cas de rente AI, où une formation professionnelle ne mènerait à rien, et alors seulement, on rejettera les propositions concernant une telle formation. Si la formation a pour effet de développer l'intéressé, ce qui permettra de le réadapter à un travail dans l'économie libre ou dans un atelier protégé, il faudra toujours opter pour une formation professionnelle conçue d'après les exigences du cas particulier.

*

Dans la situation économique actuelle, il s'impose d'entretenir des contacts personnels plus fréquents avec les employeurs. On arrivera ainsi, très souvent, à des résultats bien meilleurs dans l'œuvre de réadaptation que par n'importe quelle autre mesure. En outre, vu les limites fixées par le droit de l'AI à l'octroi de prestations, il est indispensable que les commissions AI et les caisses de compensation soient parfaitement informées de toutes les possibilités d'assistance qui s'offrent, notamment de l'aide pouvant être

¹ RCC 1973, p. 513. Voir aussi RCC 1974, p. 490, et 1972, p. 45.

apportée dans le cadre des PC et des prestations de Pro Infirmis, de manière qu'elles soient en mesure de conseiller les assurés et qu'aucune ressource ne soit négligée. Les spécialistes de l'assistance qui siègent dans les commissions AI doivent donner à ce propos à l'administration, au besoin, les renseignements nécessaires, pour les cas où des prestations AI ne peuvent être accordées faute de réalisation des conditions d'octroi légales.

*

D'une manière générale, on peut affirmer que dans le cadre des mesures prises jusqu'à présent par la sécurité sociale, par les centres de réadaptation et les institutions d'assistance, des efforts sérieux ont été faits en faveur des handicapés. Toutefois, il importe de surveiller constamment l'efficacité des mesures appliquées, d'assurer une collaboration coordonnée entre les divers secteurs de la sécurité sociale, d'user d'une manière plus complète et plus conséquente des possibilités offertes par l'assistance, notamment dans les cas les plus pénibles, enfin d'intensifier les démarches en vue du placement.

Problèmes du droit des invalides chômeurs aux mesures de réadaptation

par H. Kuratle, de l'OFAS

Les instructions publiées par suite de la conférence de 1975 sur l'occupation des invalides prévoient que malgré la situation difficile, il faut s'en tenir au principe de la priorité des mesures de réadaptation sur l'octroi de rentes. On a recommandé cependant aux organes de l'AI de limiter leur intervention aux cas où l'intéressé a des chances réelles de terminer avec succès sa formation professionnelle, mais aussi de trouver ensuite un emploi où il puisse tirer profit, d'une manière intéressante au point de vue lucratif, de la capacité de gain acquise. Chez les invalides âgés, et chez ceux qui n'ont pu, jusqu'à présent, être réadaptés que grâce à des circonstances spéciales, c'est la question de la rente AI qui sera étudiée en priorité. On a donc recommandé aux commissions AI de ne transmettre aux offices régionaux, pour examen des possibilités professionnelles, que les cas où, selon l'avis des membres de la commission spécialisée dans les questions de marché du travail, de formation professionnelle et de réadaptation, les circonstances promettent le succès de l'entreprise.

Si l'on veut se faire une idée de l'évolution qui s'est produite depuis lors et de la situation actuelle, on doit constater d'abord que les circonstances sont très variées et par conséquent difficiles à juger dans leur ensemble. Il n'existe pas de données numériques sur la fréquence des congédiements d'invalides, sur l'effectif des chômeurs handicapés pouvant être replacés et des mineurs

qui n'ont pas encore un poste d'apprentissage. D'ailleurs, même une enquête visant à déterminer de telles données ne pourrait nous révéler qu'une image momentanée de la situation; en considérant ses résultats, on devrait tenir compte du fait que même si le marché du travail est équilibré, un placement peut nécessiter de longs et patients efforts.

Cependant, la deuxième conférence réunie pour étudier ces problèmes n'a pas pour but principal de mesurer leur étendue; il s'agit bien plutôt de voir si les directives provisoires ont été, jusqu'ici, appliquées avec succès, et s'il se pose encore des questions auxquelles l'AI peut répondre.

En nous fondant sur les quelques cas particuliers qui nous ont été soumis, sur des remarques trouvées dans des rapports annuels et sur le résultat de sondages, nous pouvons constater que les commissions AI ont reçu, par les directives provisoires de l'OFAS, l'instrument qui leur était nécessaire pour surmonter les difficultés actuelles. Il faudra cependant vouer une attention plus grande aux points suivants:

1. On ne saurait trop insister sur le fait qu'ici aussi, un échange complet d'informations et une collaboration sincère sont indispensables.

Il faudrait intensifier encore les contacts entre les offices régionaux AI et les offices du travail, ainsi qu'avec les spécialistes de la formation professionnelle, du marché du travail et de la réadaptation siégeant dans les commissions AI.

2. En ce qui concerne le placement, on se souviendra que l'assuré a droit seulement à l'aide de l'AI dans la recherche d'un emploi approprié; mais le succès de ce placement ne saurait être garanti en invoquant un « droit au travail ».

A ce propos, on peut se demander si l'assuré a droit au placement, aux frais de l'AI, pour n'importe quelle atteinte à sa santé. Ne doit-on pas exiger, bien plutôt, que cette atteinte influence spécifiquement son aptitude à être placé ou sa capacité de gain? C'est alors seulement qu'une tentative de placement peut être considérée comme nécessitée par l'invalidité, ce qui justifie une prestation de l'AI. Il importe donc que les commissions AI déterminent avec un esprit critique si et dans quelle mesure l'atteinte à la santé influence d'une manière défavorable les chances de l'intéressé sur le marché de l'emploi. Si ce n'est pas l'invalidité qui apparaît au premier plan — l'on songe ici aux salariés âgés qui peuvent accepter seulement des travaux pas trop pénibles — l'assuré doit être invité à s'adresser à l'office du travail. Les offices du travail, en effet, sont tenus de chercher des emplois aussi pour les invalides; ils peuvent alors demander des subventions de l'AI pour de telles démarches.

Ainsi, l'activité des offices régionaux AI pourrait se concentrer sur les cas difficiles, notamment sur ceux où il s'agit non seulement de chercher du travail, mais aussi d'opérer une sorte de médiation, par exemple lorsque l'employeur doit être renseigné sur les aptitudes et les faiblesses du candi-

dat, ou lorsque des mesures complémentaires de l'AI sont nécessaires pour « accompagner » l'assuré dans sa carrière.

3. On devrait chercher, mieux encore, à donner à l'assuré une formation suffisamment large et solide dans les limites de ses possibilités. Si une telle formation n'a pas pu lui être inculquée lors d'un premier apprentissage ou d'un reclassement, on peut éventuellement envisager un stage d'instruction complémentaire. Dans les formations professionnelles initiales, notamment, on veillera à créer des bases suffisantes pour être en mesure d'offrir des possibilités de gain même au cas où les structures du marché du travail viendraient plus tard à se transformer. Pour compléter les possibilités existantes d'une réadaptation dans le cycle du travail, il reste uniquement à se demander encore si et dans quelle mesure une indemnité journalière doit être accordée pour la période qui suit le placement effectué par l'entremise d'un office régional, et pendant laquelle l'employeur doit assumer des efforts particuliers pour initier ou adapter son nouvel employé. L'octroi d'une telle prestation permettrait sans doute d'encourager les employeurs à engager des invalides avec un salaire initial réduit.

L'OFAS est convaincu qu'avec un tel complément fourni par l'AI, on disposerait des moyens nécessaires pour résoudre d'une manière adéquate les problèmes de l'heure actuelle.

Cas-limites dans l'appréciation du droit à la rente AI

par F. Wyss, de l'OFAS

1. La situation initiale

Le point de départ des commentaires ci-après est la circulaire de l'OFAS du 30 mai 1975 concernant les mesures de réadaptation et le droit à la rente chez les invalides ayant perdu leur poste de travail à la suite de fluctuations économiques (doc. 26.635). La question du droit à la rente dans deux cas extrêmes y a été réglée:

— Les invalides qui perdent leur poste de travail à cause d'une situation défavorable du marché de l'emploi, mais qui sont parfaitement aptes à être placés dans la profession apprise s'il y a suffisamment de travail, sont considérés comme chômeurs et n'ont pas droit à la rente AI.

— Les invalides qui perdent une occupation lucrative qu'ils avaient pu exercer seulement grâce à une très bonne situation économique, mais qui ne peuvent maintenant plus — en raison de leur infirmité — trouver un emploi sur le marché général du travail, reçoivent à certaines conditions une rente entière de l'AI depuis le moment où ils ont dû cesser de travailler.

Les commissions AI sont priées d'envoyer à l'OFAS, dans de tels cas, une copie de leur prononcé. Dans les cas douteux, elles lui soumettront l'affaire avant de se prononcer.

2. Les expériences faites dans l'application des directives

L'octroi ou le refus de la rente AI ne pose apparemment pas de problèmes spécialement difficiles aux commissions AI. L'OFAS a été invité à prendre connaissance, en une année, de neuf prononcés concernant l'octroi de rentes à des invalides qui avaient trouvé une activité lucrative grâce à une conjoncture extraordinairement favorable, mais avaient perdu cet emploi à cause de la détérioration du marché du travail. Les commissions AI lui ont soumis 13 cas dans lesquels elles ne pouvaient déterminer à coup sûr si l'assuré avait droit à une rente AI ou à des prestations de l'assurance-chômage.

D'après les expériences faites jusqu'ici, on peut conclure que les instructions se sont révélées utiles et adéquates; à une exception près, aucune modification ne s'impose pour le moment. Les informations données par les commissions AI ont permis à l'OFAS de prendre connaissance des principaux problèmes qui se posent dans la pratique. Le souci de l'équité oblige l'Office fédéral à conserver son rôle de surveillant, consistant entre autres à donner son avis dans les cas douteux. Il s'agit en effet d'éviter que des rentes soient accordées à des invalides dans tel canton, alors qu'elles seraient refusées dans un autre. Ceci implique une observation rigoureuse de nos instructions.

Ajoutons cependant que l'Office fédéral est toujours prêt à examiner des suggestions visant à améliorer telle ou telle règle; il en tiendra compte dans la mesure du possible.

Sur un point, la circulaire doit être modifiée. Celle-ci prévoit en effet que pendant et après le versement d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, l'octroi d'une rente AI est exclu, parce que les personnes qui bénéficient de ces indemnités sont à considérer comme aptes à être placées. L'OFAS entend maintenir cette règle en principe; toutefois, elle devra — à présent que l'ordonnance concernant la loi sur l'assurance-chômage a été révisée — être adaptée. Ainsi qu'on peut le voir dans le premier des exemples ci-après, une personne qui touche une indemnité journalière de l'assurance-chômage peut, en même temps, prétendre une demi-rente. Il peut arriver aussi que l'état de santé du bénéficiaire d'une telle indemnité s'aggrave à tel point qu'à partir d'un certain moment, il ne peut plus être considéré comme apte à être placé, si bien que même après le versement d'indemnités de chômage, un droit à la rente AI reste possible. Si la commission AI estime, dans un cas particulier, que l'application des règles de la circulaire mène à un résultat peu satisfaisant, le dossier sera soumis à l'OFAS, qui l'examinera, éventuellement en collaboration avec l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

3. A propos de la manière de juger des cas-limites

Bien que la situation juridique soit clairement établie dans les principes, des difficultés sont apparues néanmoins dans l'application pratique, ce qui n'est pas étonnant si l'on songe à la diversité des circonstances. On a parfois l'impression que les organes font preuve d'une générosité quelque peu excessive lorsqu'ils admettent qu'un invalide a obtenu son emploi, naguère, grâce à la situation économique très favorable et qu'il est maintenant, en raison de son infirmité, inapte à retrouver un poste sur le marché du travail. Ainsi, nous lisons souvent dans les rapports des offices régionaux qu'il n'a pas été possible de procurer un emploi à tel assuré; on propose alors d'accorder une rente entière. Il faut s'opposer résolument à cette manière de voir. Le fait qu'un office régional n'a pas réussi à procurer du travail ne suffit pas, en soi, à justifier l'octroi d'une rente. Il faut bien plutôt, dans chaque cas, déterminer le degré d'invalidité d'après l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Des difficultés surgissent fréquemment lorsqu'il s'agit de calculer le « revenu d'invalidé », donc le revenu que l'intéressé pourrait obtenir, après l'exécution de mesures éventuelles de réadaptation, en exerçant une activité à sa portée, la situation du marché du travail étant équilibrée. Lorsque l'office régional a délimité le champ d'activité qui entre en ligne de compte pour l'assuré, c'est le médecin, tout d'abord, qui devra indiquer dans quelle mesure il y est capable de travailler. Si des doutes ou des incertitudes apparaissent à cet égard, il faudra — comme dans tous les autres cas — prier un médecin spécialisé, un hôpital ou encore le service de la médecine du travail, à Bâle, d'élucider l'affaire. Dans les cas où l'assuré pourrait, grâce à une situation équilibrée du marché du travail, utiliser les aptitudes dont il dispose encore, il n'est pas, à cet égard, considéré comme invalide. Nous considérons comme équilibré le marché du travail sur lequel toute personne peut trouver un poste qui convient à ses aptitudes intellectuelles et physiques et qui correspond à sa formation professionnelle. Lorsque certains postes sont devenus rares pour des motifs d'ordre économique et que, pour cette raison, un invalide ne trouve plus de travail, il serait contraire à la loi de lui accorder une rente AI entière. Dans de tels cas, il incombe bien plutôt à l'assurance-chômage de compenser la perte de gain qui se produit. Selon la nouvelle ordonnance concernant la loi sur ladite assurance (art. 3 bis), les invalides qui ne touchent pas de rente AI, ou qui reçoivent seulement une demi-rente, sont considérés en règle générale comme aptes à être placés; ils sont, à certaines autres conditions, admis à s'assurer.

Exemple:

Le médecin estime à 50 pour cent la capacité de travail d'une assurée. Selon lui, elle pourrait très bien occuper un poste d'employée de commerce à la

demi-journée. Cependant, vu la situation économique défavorable, elle ne trouve pas d'emploi de ce genre. Si la situation du marché du travail était équilibrée, si l'offre et la demande d'emplois dans la profession donnée se compensaient dans une certaine mesure, elle trouverait une telle occupation. Comme elle ne pourrait, vu sa santé, prendre qu'un emploi à la demi-journée, l'AI peut lui accorder une demi-rente, mais pas davantage. La perte de gain qui subsiste est due à des circonstances économiques et non à l'invalidité de l'intéressée; pour cette perte, elle devra s'adresser à l'assurance-chômage.

Certes, les personnes dont la capacité de travail n'est que partielle, et qui souffrent particulièrement de la récession, risquent de se trouver dans une situation pénible lorsque l'assurance-chômage ne peut leur procurer la compensation nécessaire. Cependant, cela ne justifie pas la transgression des prescriptions non équivoques de la loi; même si l'on envisageait la modification de celle-ci, c'est l'assurance-chômage et non l'AI qu'il faudrait reviser.

En examinant le droit d'un invalide à la rente, il faut — comme déjà dit — non seulement se demander s'il est incapable de travailler dans la profession apprise, mais aussi tenir compte de ses aptitudes à occuper un emploi dans l'ensemble du champ d'activité qui est à sa portée. Le cas échéant, on peut même attendre de lui qu'il s'accommode d'un certain recul social (cf. l'arrêt du TFA du 30 septembre 1975 en la cause R. D., RCC 1976, p. 285). Le seul fait qu'un invalide éprouve plus de difficultés qu'un homme valide dans la recherche d'un emploi ne justifie pas, en soi, l'octroi d'une rente AI.

Exemple:

Un étranger travaillait en Suisse comme maçon. Pour des raisons de santé, il ne peut maintenant plus assumer une activité aussi pénible; en revanche, il serait totalement apte au travail s'il pouvait être employé comme manœuvre sans être astreint à de gros efforts (par exemple pour des travaux de contrôle dans une fabrique). Le fait que dans la conjoncture actuelle, on ne peut lui trouver un emploi de ce genre n'ouvre pas droit à une rente AI. L'intéressé doit donc s'adresser à l'assurance-chômage. En effet, l'adaptation à un nouveau travail convenant mieux à son état de santé peut, indubitablement, être exigée de lui. Si l'on accordait une rente dans un cas de ce genre, il en résulterait que tout travailleur, pratiquement, deviendrait rentier lorsque sa santé l'empêche d'effectuer des travaux pénibles.

Il en va de même lorsqu'un handicapé a de la peine à trouver un emploi pour d'autres raisons étrangères à l'invalidité, par exemple à cause de son âge avancé, d'une formation insuffisante ou simplement pour cause de paresse. Dans de tels cas, même un homme bien portant serait désavantagé dans la recherche d'un emploi.

4. Remarques finales

Nous avons considéré, dans le présent article, le but des deux assurances ici traitées. L'assurance-chômage cherche à couvrir partiellement le risque de pertes de travail, donc de pertes de gain, lorsqu'elles sont occasionnées par les circonstances économiques (chômage conjoncturel, structurel, technologique). Quant à l'AI, son but est de compenser, dans certaines limites, la perte de gain provoquée par une atteinte à la santé du travailleur. Les organes compétents doivent tenir compte de ces définitions fondamentales lorsqu'ils ont à décider si un invalide devenu chômeur peut demander une rente AI. On s'est inspiré de ce principe lorsqu'on a modifié les dispositions sur l'assurance-chômage. Les nouvelles règles permettent de tracer plus clairement la limite entre l'AI et l'assurance-chômage, ce qui facilite sérieusement la tâche des organes chargés de les appliquer.

Les conséquences de la situation économique actuelle sur l'aide aux invalides

Par M^{me} E. Liniger, secrétaire centrale de Pro Infirmis

Ceux qui travaillent dans un domaine spécialisé ont parfois tendance à croire qu'il n'existe des problèmes que dans leur secteur. C'est ainsi que dans les milieux de l'aide aux handicapés, on entend souvent dire que la récession frappe tout particulièrement les invalides. A mon avis, ceci n'est pas tout à fait exact; je dirais plutôt: « La récession frappe, d'une manière générale, tous ceux qui sont socialement faibles. » On congédie, en premier lieu, les employés qui n'ont pas de formation spéciale, les femmes mariées, les jeunes gens, les handicapés, les maniaques, les délinquants, ceux dont le rendement est faible, les saisonniers et les réfugiés. Ces gens-là pouvaient tout juste obtenir un emploi en période de haute conjoncture parce que le marché du travail souffrait de pénurie de main-d'œuvre, ce qui obligeait l'employeur à fermer un œil — ou même les deux yeux. Ces catégories marginales devaient recourir souvent, alors déjà, à l'aide des services sociaux. À présent, la perte de l'emploi impose à leurs membres des difficultés supplémentaires, donc des problèmes qu'il n'est pas aisé de résoudre. L'exemple suivant, pris dans le champ d'activité d'un de nos services sociaux, montre qu'un tel ennui, s'ajoutant à d'autres, suffit pour rompre un équilibre déjà menacé:

M. X, père de famille, est bien portant. Toutefois, l'entretien de trois enfants invalides a toujours été pour lui un fardeau presque intolérable. A présent qu'il a, par surcroît, perdu son emploi et qu'il est trop vieux pour en trouver un autre, il désespère et s'adonne à la boisson. L'existence même de la famille est en péril.

Nous pouvons dire, en bref, qu'un grand nombre de handicapés éprouvaient déjà certaines difficultés avant la récession actuelle, et ceci évidemment en raison de leur invalidité et de ses conséquences sur les plans humain, technique, financier etc. Les invalides qui bénéficient d'une bonne situation familiale et professionnelle parviennent à surmonter ces difficultés; ils réussiront même, probablement, à les vaincre en cas de chômage, avec quelque peine sans doute, mais grâce à des conseils judicieux. En revanche, pour un handicapé insuffisamment instruit, manquant de fermeté, se trouvant dans une situation personnelle peu harmonieuse, le chômage représente un désastre; sans l'aide intensive des institutions sociales, un tel invalide ne pourrait plus se ressaisir et se refaire une existence.

C'est bien à cause de la situation actuelle que les services sociaux enregistrent, chez les invalides, un nombre croissant de cas très complexes et difficiles, nécessitant une assistance de longue durée. Comme nous l'avons montré, il s'agit ici non pas tellement des problèmes de l'invalidité à proprement parler, mais surtout d'une aide matérielle complète, et notamment d'une aide financière pour couvrir les besoins vitaux. Ces handicapés, qui ont toujours été socialement faibles, nous devons en général les signaler d'urgence à l'assistance publique, qui les soutiendra en permanence et les conseillera au mieux, parce que leur entretien financier dépasserait les moyens d'une institution d'assistance privée. Il n'est pas rare que de tels nécessiteux aient déjà eu recours, précédemment, à l'assistance publique, pour réussir ensuite, grâce aux prestations de la sécurité sociale et à la haute conjoncture, à recouvrer pour quelque temps leur indépendance.

Un autre groupe d'invalides comprend des personnes qui ont, certes, conservé leur indépendance et leur volonté de vivre, mais qui souffrent d'une très grave infirmité. C'est uniquement à cause de celle-ci qu'elles sont victimes de la récession, étant donné que l'on ne peut plus, aujourd'hui, demander à notre économie d'adopter certaines solutions spéciales, d'accorder certaines concessions aux invalides, telles que par exemple le travail à domicile ou à temps partiel. Voici encore, à ce propos, un exemple concret:

Une jeune femme, atteinte de paralysie infantile, ne peut plus vivre que dans un poumon d'acier. Ne parvenant à commander que les muscles de sa tête, elle avait appris, à force de persévérance, à manier une machine à écrire spéciale au moyen de sa bouche et à travailler ainsi assez rapidement. A présent, depuis plusieurs mois, elle ne reçoit plus de travail à domicile, ce qui la condamne à une inactivité déprimante.

Aux difficultés objectives qui empêchent de telles solutions spéciales en faveur des plus déshérités, il s'ajoute un autre fait nouveau: C'est que plus d'une entreprise doit renoncer actuellement à un certain prestige social consistant à dire, entre autres: Chez nous, on occupe aussi des invalides!

Comment peut-on aider les handicapés les plus gravement atteints? Parfois, on arrive à résoudre le problème en décidant des conjoints à échanger leurs rôles, en aidant chacun, bien entendu, à revêtir sa nouvelle fonction. Dans d'autres cas, il peut incomber à l'assistant social de faire le nécessaire pour

qu'un grand invalide, malgré son handicap et son inaptitude au travail, soit traité comme un membre à part entière, que ce soit au sein de la famille ou d'une communauté d'invalides dans un établissement hospitalier. Il réussira peut-être à favoriser des contacts humains bénéfiques, ou bien à confier à l'intéressé une certaine responsabilité (par exemple une charge au sein d'un groupe d'invalides ou d'une communauté paroissiale). Nous allons tenter d'élargir les horizons des grands invalides avec l'aide de la technique, en procurant à ceux-ci, par exemple, des appareils à commandes électroniques, des téléviseurs, des fauteuils roulants électriques pour les sorties. Malheureusement, dans ce domaine, nous devons nous en tenir aux limites fixées par l'OFAS. Ainsi, dans les cas d'AI, nous ne pouvons désormais (en puisant dans le crédit fédéral « prestations d'aide aux invalides », selon la LPC) donner des véhicules à moteur que si l'invalide conserve une capacité de gain d'une certaine importance. Comment un paralytique, qui gagne à grand-peine 300 ou 400 francs comme secrétaire et ne peut utiliser des moyens de transport publics, pourra-t-il alors tirer parti, sans voiture personnelle, de la capacité de travail qui lui reste?

Jusqu'à présent, j'ai parlé d'invalides au chômage. Toutefois, nous avons dû constater que les effets de la récession se faisaient sentir aussi chez des invalides qui exercent encore une activité lucrative. Ceux-ci n'avaient, déjà précédemment, souvent que peu de forces en réserve; maintenant, ils font des efforts démesurés pour ne pas perdre leur emploi. Un tel surmenage ne saurait durer trop longtemps, sinon il pourrait entraîner des altérations de la santé et même la perte de toute aptitude au travail. Les invalides qui se trouvent dans cette situation sont en proie à une véritable « panique d'existence ». Il est certain, en outre, qu'ils doivent, dans leur activité professionnelle, supporter parfois des injustices sans oser se plaindre. Cela risque d'aggraver, chez eux, un complexe d'infériorité qui, à son tour, ne peut que nuire à la qualité de leur travail. Ces craintes au sujet de la conservation d'un emploi ne sont, certes, pas éprouvées uniquement par les invalides, mais elles ont pour effet d'accroître des difficultés existantes. Cela peut être particulièrement pénible dans le cas des saisonniers, comme le montre l'exemple suivant:

Un jeune couple turc a eu beaucoup de peine à s'habituer à l'infirmité mentale de son enfant unique. A présent, des traitements sont en cours, les parents arrivent à se tirer d'affaire avec leur enfant, qui d'ailleurs fait des progrès et pourrait — avec une éducation appropriée — rattraper son retard. Le père travaille pour un petit salaire, et pourtant il craint de perdre son emploi en Suisse. L'obtention d'un permis de domicile ne pourrait le préserver de l'obligation de rentrer en Turquie, où l'enfant ne trouverait plus aucune possibilité de se développer.

Des cas difficiles de ce genre donnent beaucoup de souci également aux services sociaux, qui doivent, à cause de cette même récession, restreindre leur personnel et se contenter de subventions réduites. A cela s'ajoute l'embarras qu'éprouvent les assistants sociaux devant les problèmes qui se posent. Certes, les services sociaux sont en mesure de procurer certains

allègements financiers, de remettre des moyens auxiliaires, d'accorder une assistance humanitaire; ils peuvent tenter d'éveiller d'autres intérêts. Cependant, le principal problème des solliciteurs est celui du chômage. Or, les services sociaux ont relativement peu d'expérience en matière de placement, activité qui incombait jusqu'à présent aux offices régionaux AI spécialisés dans ce domaine. Cependant, ceux-ci sont actuellement surchargés par l'examen de tels cas. Il faut donc que les assistants sociaux apportent leur contribution, dans la mesure du possible, à la solution des problèmes. Mais où peut-on trouver aujourd'hui, par exemple, du travail à domicile pour les invalides les plus gravement atteints? Ou comment pourrions-nous recommander à des invalides touchant une rente entière de trouver d'autres ressources, alors que les autres gens s'efforcent d'accroître leur rendement pour être sûrs de conserver leur emploi? Et si les instructions fédérales ne nous permettent pas de tenir compte aussi de facteurs sociaux (tout autant que des considérations professionnelles) en cas d'octroi de véhicules à moteur? Tous ces problèmes représentent un fardeau pénible, tant sur le plan humain que professionnel, pour les assistants sociaux.

Il y a encore un problème d'ordre structurel qui, s'il n'a pas été créé par la récession, a néanmoins été mis en évidence plus clairement que jamais: c'est l'harmonisation insuffisante entre les différentes branches de la sécurité sociale. Ainsi, par exemple, quel service est compétent lorsqu'il s'agit d'un père de famille au chômage qui tombe malade pendant la période où il est sans travail? Pour l'assurance-chômage, il devrait être apte au travail; pour prétendre l'indemnité journalière de l'assurance-maladie, il devrait être en mesure de prouver une incapacité de travail et la perte de son salaire. Qui paie les primes d'assurance d'un chômeur? Ces questions, bien entendu, ne se posent pas seulement aux handicapés, et nous pensons que l'on recherche leur solution dans les milieux de l'administration fédérale. Toutefois, même si l'on parvient à instituer une bonne harmonisation entre les divers organismes de l'aide publique aux invalides, il y aura toujours des cas spéciaux qui ne seront pas traités d'une manière satisfaisante. C'est pour cela, et pour compléter des prestations d'assurance insuffisantes, que la Confédération a chargé — dans le cadre du régime des PC — les trois institutions d'utilité publique Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute d'atténuer les plus grandes rigueurs en puisant dans ses ressources. Nous voudrions rappeler encore une fois ces « prestations d'aide » pouvant être accordées, notamment, aux invalides; la possibilité de toucher de tels secours semble encore trop peu connue. Pro Infirmis peut, grâce à un fonds spécial, octroyer une aide financière, que ce soit par des versements périodiques servant à couvrir les besoins vitaux ou par un versement unique; elle peut aussi accorder des prestations en nature sous forme de mesures médicales ou professionnelles, remettre des moyens auxiliaires et rendre des services, là où les prestations de la sécurité sociale ne peuvent, en vertu de la loi, être accordées, ou ne peuvent l'être que dans une proportion insuffisante, et lorsque l'invalidité est nécessaire. Dans le cas d'un invalide chômeur, on pour-

rait envisager par exemple: des contributions d'entretien mensuelles pour la période s'écoulant entre la suspension des allocations de chômage et la naissance du droit à la rente AI, plus des versements uniques pour financer une acquisition importante, plus des transformations de locaux et des moyens auxiliaires pour faciliter les soins, ainsi que la prise en charge partielle du salaire d'une personne qui soigne l'intéressé. Si nous avons dit que ces possibilités d'aide étaient trop peu connues, c'est parce que nous avons dû constater que l'année dernière, le nombre des demandes visant des prestations d'aide périodiques avait diminué, alors que la récession laissait prévoir une augmentation! Relevons, toutefois, que les secours périodiquement versés n'atteignent que des montants limités et ne peuvent être accordés que pour une durée restreinte; nous ne pouvons, avec les ressources fournies par la Confédération, assumer le rôle d'une assistance aux indigents, nos prestations n'étant destinées qu'à «faire le pont». Notre intervention consiste surtout à accorder, en une fois, des secours en nature. L'année dernière, ceux-ci ont parfois atteint et dépassé — dans des cas individuels — la somme de 10 000 francs (une fois même, pour un traitement dans un home, 44 500 fr.); au total: 1,16 million de francs. La conséquence sans doute la plus prévisible de la récession sur l'aide aux invalides — accroissement du nombre des demandes de prestations en espèces — ne s'est donc, chose curieuse, pas manifestée jusqu'à présent dans les ressources fédérales (en revanche, elle est apparue dans notre budget privé: hausse d'un demi-million). Toutefois, la séance d'aujourd'hui vous décidera peut-être à confier, davantage encore, les cas les plus difficiles aux services de Pro Infirmis, qui examineront les solutions possibles. C'est justement en période de récession économique qu'il se révèle combien il importe de maintenir une collaboration sans failles entre les différents secteurs de l'assurance et les institutions privées; une loi, en effet, engendre toujours des rigueurs, et c'est certainement à l'assistance privée qu'il incombe d'atténuer celles-ci.

Les ateliers protégés en période de récession

par F. Nüschele, secrétaire de l'Union suisse des institutions pour handicapés et de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH)

De même que le rhumatisme atteint d'abord l'articulation la plus faible du corps humain, de même la récession a frappé, pour commencer, les plus faibles d'entre nous, et elle les a frappés le plus durement. Ce phénomène économique, qui a commencé en automne 1974, a soumis à une rude épreuve aussi bien les invalides eux-mêmes que les institutions créées pour les secourir, et cela de trois manières différentes:

1. Plusieurs handicapés, qui avaient pu être réadaptés sur le marché libre du travail, ont perdu leur emploi et sont devenus chômeurs; quelques-uns ont dû rentrer dans un atelier pour invalides.

2. Il est devenu très difficile aux jeunes invalides, qui viennent de terminer un apprentissage ou un reclassement, de trouver un premier poste de travail. Seuls les handicapés capables de démontrer qu'ils ont reçu une meilleure formation que des valides possèdent une chance réelle d'être placés.

3. Une conséquence manifeste de la récession est la diminution des commandes que l'industrie passait aux ateliers protégés. Les nouvelles alarmantes reçues de ceux-ci nous ont incités, au printemps 1975, à ouvrir une enquête auprès de tous les établissements membres de l'Union. En voici le résultat:

106 ateliers avec au total 5582 places de travail ont répondu;

63 ateliers avec au total 3501 places de travail ont, pour le moment, suffisamment de commandes;

40 ateliers avec au total 1978 places de travail n'ont pas assez de commandes;

3 ateliers avec au total 103 places de travail ont laissé la question indécise.

On a noté d'une manière générale, dans ces ateliers, un recul moyen de 30 pour cent des commandes. D'autres sondages effectués lors des conférences régionales des chefs d'ateliers ont révélé, en automne 1975, une détérioration sensible de la situation; on a constaté, notamment, que les commandes jadis très appréciées et lucratives de l'industrie électrique avaient baissé ou même complètement cessé. Une nouvelle enquête effectuée lors des conférences des chefs des associations régionales, au printemps 1976, a fait apparaître, heureusement, une situation plus favorable; en effet, la plupart des ateliers avaient réussi, dans l'intervalle, à obtenir de nouvelles commandes.

Là fable du contremaître qui pénètre nuitamment dans l'atelier et qui démonte les objets confectionnés le jour précédent par les invalides mentaux, afin que ceux-ci aient de nouveau du travail le lendemain, n'est en effet qu'une fable. Ce canular, toutefois, a provoqué un certain effet salutaire. Dès la survenance des premières pertes de commandes, les chefs des ateliers avaient réagi et s'étaient efforcés, avec l'organe de liaison « Ateliers-Industrie » de l'Union, d'obtenir de nouvelles commandes, non sans succès. Cependant, il leur fallut aussi accepter parfois des commandes qui, financièrement, ne rapportaient rien, par exemple le démontage de vieux compteurs d'électricité dont les matériaux ainsi récupérés ne valaient pas grand-chose. Plusieurs ateliers ont eu l'heureuse idée de remédier partiellement à cette pénurie de commandes en organisant des loisirs judicieusement occupés. On a introduit des programmes de gymnastique, des leçons de chant ou de natation; et surtout, l'on a repris les cours de perfectionnement professionnel, afin de raviver et de compléter les connaissances acquises à l'école. Un tel enseignement permanent devrait être poursuivi lorsque la récession aura été vaincue.

Depuis le début de cette année, tous les ateliers protégés bien gérés ont de nouveau un nombre suffisant de commandes. Leur solidarité sur le plan régional et les efforts entrepris par l'organe de liaison ont donné des résultats positifs. Toutefois, il faut noter que les nouvelles commandes reçues sont nettement moins avantageuses que les anciennes commandes de l'industrie électrique pour des travaux de montage (fabrication de commutateurs et autres appareils); elles sont, surtout, beaucoup moins bien payées. Il en est résulté que les salaires des travailleurs invalides ont dû être réduits dans plusieurs ateliers. En outre, les nouvelles commandes sont généralement passées en fixant de brefs délais, si bien qu'une occupation constante et régulière ne peut pas toujours être assurée à long terme. Ce qui cause le plus de difficultés, c'est que beaucoup d'entre elles ne sont plus à la portée de nos ouvriers débiles les moins doués. Les commandes de montages électriques pouvaient, naguère, être partagées en de nombreuses phases de travail, ce qui permettait d'occuper aussi les invalides les plus faibles; ce n'est malheureusement plus possible avec de nombreuses commandes telles que nous les recevons aujourd'hui.

Que peut-on modifier et améliorer dans la situation actuelle? Nous espérons, tout d'abord, qu'il sera de nouveau possible d'obtenir de l'industrie des commandes semblables à celles d'autrefois. D'autre part, les ateliers ont besoin d'une aide financière, spécialement là où les nouvelles commandes sont moins lucratives que les anciennes. Il serait souhaitable que le système de subventions de l'AI soit adapté à la nouvelle situation économique. En outre, on désirerait aussi voir prolonger la durée d'apprentissage, de manière que les invalides soient mieux à même de lutter contre la concurrence malgré la conjoncture actuelle.

Parallèlement aux subventions de l'AI, qui ne représentent qu'une prise en charge partielle des frais, on aimerait également voir s'instituer un subventionnement cantonal généralisé. Il existe des cantons qui, à l'heure actuelle, ne connaissent aucune disposition légale à ce sujet et ne paient rien aux ateliers protégés. D'autres ont souvent versé, en vertu d'arrêtés spéciaux, des contributions pour la construction ou l'exploitation de ces ateliers, en puisant par exemple dans leurs fonds de loterie ou d'imposition de l'alcool. D'autres encore ont consacré des lois très bien conçues aux subventions de construction. Quelques cantons ont adopté une solution très généreuse: Ils prennent en charge le déficit restant des ateliers se trouvant sur leur territoire. Peu importe de savoir, aujourd'hui, si une harmonisation de ces divers régimes cantonaux était nécessaire en période de haute conjoncture. Ce qui est certain, c'est qu'ils devraient, aujourd'hui, être mieux coordonnés entre eux, de manière que les ateliers protégés de toute la Suisse puissent déployer leur activité dans des conditions homogènes. De même que la FSIH réclame, depuis des années, une harmonisation entre les divers secteurs de l'assurance sociale, de même nous sommes en droit de demander aujourd'hui une harmonisation des lois de subventionnement entre les différents cantons.

En bref

Le projet de loi concernant la neuvième révision de l'AVS

Quelques précisions à propos de la publication dans le double numéro de 1976 de la RCC

La publication de ce projet dans la RCC d'août-septembre, sous forme de tableau synoptique, mais sans commentaires, peut donner lieu à quelques incertitudes. Le texte de la colonne de gauche est, certes, formellement encore valable, mais il a été modifié ou a perdu provisoirement sa validité par divers actes législatifs « extraordinaires » si bien qu'une comparaison pourrait parfois conduire à des conclusions erronées. Il s'agit des actes suivants:

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

— Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, du 12 juin 1975.

Si l'on veut prendre pour terme de comparaison la situation existant pendant l'année qui précède l'entrée en vigueur de la neuvième révision, on tiendra compte en outre de

— l'ordonnance concernant l'adaptation des rentes AVS et AI, ainsi que des PC, au renchérissement, du 8 juin 1976.

En incluant ces actes législatifs dans la comparaison avec les modifications proposées, on constatera les innovations suivantes:

Cotisations

L'ordonnance sur les cotisations, du 12 février 1975 (RCC 1975, pp. 79 et 121), a institué une hausse dans toutes les catégories de cotisations. Depuis le 1^{er} juillet 1975, il y a donc des taux plus élevés que ceux qui figurent dans la colonne de gauche du tableau synoptique, aux articles 5, 6, 8, 10 et 13, ainsi que dans la loi actuelle. Pour compléter les données de cette colonne, il faut donc ajouter:

— *Article 5, 1^{er} alinéa*: Le taux de 3,9 pour cent a été élevé à 4,2 pour cent dès le 1^{er} juillet 1975. Le nouveau taux sera introduit dans la loi par la neuvième révision.

— *Article 6*: Les taux de 6,8 et 3,9 pour cent ont été élevés à 7,3 et 4,2 pour cent dès le 1^{er} juillet 1975. Le taux de 7,3 pour cent doit être porté à 8,4 pour cent par la neuvième révision.

— *Article 8, 1^{er} alinéa*: Même remarque.

— *Article 8, 2^e alinéa*: La cotisation fixe de 78 francs a été augmentée à 84 francs dès le 1^{er} juillet 1975. La neuvième révision doit la porter à 168 francs.

— *Article 10, 1^{er} alinéa*: Le taux minimum de 78 francs et le taux maximum de 7800 francs pour les non-actifs ont été élevés à 84 et 8400 francs dès le 1^{er} juillet 1975. Le taux minimum doit être porté à 168 francs par la neuvième révision.

— *Article 10, 2^e et 3^e alinéas*: Pour la cotisation minimale de 78 francs, même remarque que sous 1^{er} alinéa.

— *Article 13*: Même remarque que sous article 5.

Par conséquent, la neuvième révision apportera les modifications suivantes:

— Le « rabais de cotisations » accordé aux indépendants est supprimé; le taux de la cotisation due par ceux-ci devient le même que pour les cotisations paritaires, soit 8,4 pour cent (art. 8, 1^{er} al., LAVS);

— La même hausse que pour les indépendants est prévue pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser (art. 6 LAVS);

— La cotisation minimale des indépendants et non-actifs doit être augmentée, dans l'AVS, de 84 à 168 francs par an, et dans l'AI de 10 à 20 francs (art. 8, 2^e al., et 20 LAVS; art. 3, 1^{er} al., LAI).

Rentes et PC

Ici les données concordent avec la situation de 1976. Dès 1977, cependant, les taux suivants seront modifiés en vertu de l'ordonnance sur l'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement:

— *Article 30, 4^e alinéa, LAVS*: Le facteur de revalorisation pour le revenu moyen est abaissé à 2,3.

— *Article 34, 1^{er} alinéa, LAVS*: La part fixe de la rente est élevée à 420 francs.

— *Article 34, 2^e alinéa, LAVS*: Le montant minimum de la rente simple de vieillesse atteindra 525 francs en 1977; le maximum, 1050 francs.

— *Article 42, 1^{er} alinéa, LAVS*: Les limites de revenu pour l'octroi de rentes extraordinaires sont élevées à 8400/12 600/4200 francs.

— *Article 2, 1^{er} alinéa, LPC*: Les limites de revenu pour le calcul du droit aux PC seront, en 1977, de 7200-8400 francs pour les personnes seules, de 10 800-12 600 francs pour les couples et de 3600-4200 francs pour les orphelins.

— Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC:

Les cantons pourront, dès 1977, admettre une déduction pour frais de loyer de 2400 francs au plus pour les personnes seules et de 3600 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant droit ou donnant droit à la rente.

Contributions de la Confédération à l'AVS

Les « mesures urgentes » de juin 1975 prévoient que la Confédération verse à l'AVS, pour 1976/1977, une contribution de 9 pour cent seulement des dépenses annuelles. L'article 103 LAVS (cf. RCC 1976, p. 366), qui n'avait plus de validité depuis lors, prévoit, dans sa nouvelle teneur, que les pouvoirs publics assument un cinquième (20 pour cent) et dès 1978 un quart (25 pour cent) de ces dépenses. La Confédération supporterait trois quarts de cette subvention (15, respectivement 18,75 pour cent).

Bibliographie

Otto Büchi: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes. Revue suisse des assurances sociales, fascicule 3/1976, pp. 160-199. Editions Stämpfli, Berne.

Rudolf Rüedi: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1975. Revue suisse des assurances sociales, fascicule 3/1976, pp. 200-225. Editions Stämpfli, Berne.

Christoph Stutz: Regress und Vorteilsanrechnung im Bereich der Sozialversicherung. 109 p. Thèse de droit, Bâle, 1974.

Ernest Witschard: Die vormundschaftliche Massnahme beim betagten Menschen. Travail de diplôme présenté aux Ecoles réunies de travail social, Berne et Gwatt. Edité par l'auteur, Thunstr. 13, 3012 Berne.

Ch. Jean-Richard: Plein emploi — une utopie? « Travail social », fascicule 9, pp. 8-13. Berne 1976.

Was, wann, wo in St. Gallen. Ein Ratgeber für ältere Leute. 64 p. Publié par le Groupe pour l'étude des problèmes de la vieillesse de Saint-Gall, case postale 228, 9001 Saint-Gall, 1976.

Altersturnen. Guide pratique pour moniteurs, rédigé par Elisabeth Barth. 308 pages. Publié par l'Ecole fédérale de gymnastique et de sports, Macolin, 1976.

Freie Bahn auch dem Lernbehinderten — Sonderschulen in Baselland. Articles de plusieurs auteurs sur les problèmes de la pédagogie curative en Suisse et sur leur solution dans le canton de Bâle-Campagne. « Basellandschaftliche Schulnachrichten », fasc. 3, sept. 1976, pp. 3-43. Intendance du matériel scolaire (Lehrmittelverwaltung), Wiedenhubstrasse 35, 4410 Liestal.

Praktische Hilfen für Körperbehinderte. Recueil de feuilles volantes dans un classeur, format A 4, contenant des informations illustrées sur les moyens auxiliaires pour les travaux de ménage, l'appartement, les transports à l'extérieur, l'habillement, les soins du corps, les repas, les loisirs et les sports; pour écrire, lire, parler et mieux entendre. Publié par la commission de travail « Hilfen für das tägliche Leben » de la Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. Heidelberg 1976.

Résolution des Nations Unies N° 3447: **Déclaration des droits des personnes handicapées.** 3 pages photocopiées. Nations Unies, Conseil économique et social, 1976. (Cf. ZAK 1976, p. 385).

Interventions parlementaires

Adaptation des rentes AVS et AI au renchérissement

Interpellation Dafflon du 18 septembre 1975; interpellation du groupe socialiste, du 1^{er} mars 1976

M. Hürlimann, conseiller fédéral, a répondu devant le Conseil national, en date du 7 octobre, à l'interpellation Dafflon (RCC 1976, p. 30). Ses commentaires sont en bonne partie les mêmes que ceux qui ont été publiés dans la RCC (1976, p. 402) en réponse à l'interpellation du groupe socialiste. L'auteur de l'interpellation ne s'est pas déclaré satisfait.

L'interpellation du groupe socialiste a été traitée par écrit le même jour; elle a été classée.

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

Le Conseil national a accepté, le 8 octobre, le postulat Loetscher (RCC 1976, p. 226) et l'a transmis au Conseil fédéral. La proposition de M. Loetscher est examinée avec l'initiative POCH pour l'abaissement de l'âge AVS (RCC 1975, p. 198).

Postulat Müller-Berne du 24 juin 1976 concernant la prise en charge des frais d'endoprothèses par l'AI

Le Conseil national a également accepté le postulat Müller en date du 8 octobre (cf. RCC 1976, p. 403) et l'a transmis au Conseil fédéral.

Interpellation Eggli-Winterthour du 20 septembre 1976 concernant la formation professionnelle des handicapés

M. Eggli-Winterthour, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

« On constate malheureusement de plus en plus que l'AI prend, dans le domaine de la formation professionnelle de la jeunesse, des mesures d'économie qui empêchent une formation judicieuse. Faudra-t-il par la suite verser des rentes en contrepartie? Je pose par conséquent au Conseil fédéral la question suivante: Est-il prêt à faire en sorte que l'AI continue à offrir aux invalides les possibilités de formation qui ont donné satisfaction jusqu'ici, et à veiller à ce qu'elles ne soient pas supprimées pour des raisons d'économie? »

(25 cosignataires.)

Postulat Gautier du 27 septembre 1976 concernant un plan d'ensemble sur le développement futur des assurances sociales

M. Gautier, conseiller national, a déposé le postulat suivant:

« Depuis quelques mois, diverses interventions au Parlement et dans la presse ont posé la question de l'évolution des assurances sociales à court et moyen terme. D'autre part, le Conseil fédéral a déposé divers projets concernant l'assurance-chômage, le 2^e pilier, la neuvième révision de l'AVS, l'assurance-accidents, et vient de charger une commission d'experts de préparer en quelques mois un projet de révision de l'assurance-maladie. Tout cela contribue à créer une situation d'incertitude quant à l'avenir de notre système d'assurances sociales, son rythme de développement, ses possibilités de financement.

En conséquence le Conseil fédéral est prié de présenter au Parlement, dans les meilleurs délais possibles, un plan général sur le développement prévu à court et moyen terme pour nos diverses assurances sociales, sur son financement et sur ses répercussions probables sur les finances fédérales et sur l'économie en général. »

(42 cosignataires.)

Postulat Blunschy, du 6 octobre 1976, concernant la rente AVS d'orphelin

M^{me} Blunschy, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« Selon l'article 25, 2^e alinéa, de la LAVS, les orphelins ont droit à une rente d'orphelin jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. S'ils font un apprentissage ou des études, ce droit dure jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus jusqu'à ce qu'ils aient atteint leur 25^e année. D'après la jurisprudence du TFA, les orphelins qui se marient perdent tout droit à la rente. Il en résulte des conséquences par trop rigoureuses pour les orphelins faisant un apprentissage ou des études qui se marient avant l'âge de 25 ans et dont le conjoint — en général l'épouse — n'est pas en mesure de subvenir à l'entretien du ménage.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si l'on ne pourrait pas compléter l'article 25 LAVS par une disposition prescrivant que le mariage ne supprime pas le droit à la rente d'orphelin. »

(12 cosignataires.)

Postulat Hofmann, du 6 octobre 1976, concernant la plaque d'identité pour la population civile

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

« Il ressort d'études exécutées pour le compte de la défense générale qu'en cas de catastrophe, la population civile aurait de nombreuses victimes à déplorer. Celles-ci seraient prises en charge ou ensevelies par le service sanitaire coordonné, qui est en voie de formation.

Dans cet ordre d'idées se pose le problème de l'identification des victimes; des indications complémentaires sur le groupe sanguin et la confession seraient également utiles et nécessaires.

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il conviendrait de remettre à la population civile une plaque d'identité semblable à celle que possèdent déjà nos militaires (indications figurant sur la plaque: nom, prénom, numéro matricule, groupe sanguin, confession). »

(12 cosignataires.)

Postulat Reverdin, du 7 octobre 1976, concernant le développement coordonné des assurances sociales

M. Reverdin, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

« Le développement des assurances sociales est un des principaux acquis de la période de grande expansion économique que notre pays a connue de 1945 à 1973, soit pendant près de 30 ans. Ce développement n'est pas achevé. Plusieurs projets ont été déposés ou annoncés par le Conseil fédéral. Ils concernent le 2^e pilier et la neuvième révision de l'AVS, l'assurance-accidents, la loi qui prendra la relève de l'arrêté sur l'assurance-chômage que les Chambres fédérales viennent de voter et la révision de la loi sur l'assurance-maladie.

Il est essentiel, pour la santé politique et sociale du pays, que ces projets soient examinés par les Chambres fédérales en fonction d'une vue d'ensemble réaliste des possibilités économiques et financières à moyen et à long terme. Ils sont en effet les parties d'un tout, et rien ne serait plus dangereux que de prendre à leur sujet des décisions non coordonnées.

Il importe en particulier d'évaluer la part du revenu national qu'il est possible d'affecter à la sécurité sociale sans compromettre l'exécution des autres tâches importantes de la collectivité telles que la défense nationale, l'instruction publique à tous les niveaux, le maintien d'une forte population paysanne, la participation de la Suisse aux activités internationales, la santé publique et notamment la prévention des maladies, l'encouragement de la recherche scientifique, la protection de l'environnement et l'aménagement du territoire, les investissements dans le secteur des transports et des communications.

Il convient d'autre part de scruter l'avenir, dans toute la mesure où on le peut; pour ce qui est des assurances sociales, en particulier, de mesurer les conséquences du

vieillesse de la population suisse et du retour dans leur pays de nombreux travailleurs étrangers; d'établir le rapport probable, dans dix, dans vingt ans, entre la population active et la population totale de la Suisse; d'évaluer enfin les perspectives à moyen et à long terme en ce qui concerne le développement de notre économie et de nos finances publiques.

D'importants travaux ont déjà été faits, notamment dans le cadre de la planification financière. D'autres doivent encore être achevés ou entrepris, notamment dans le secteur de la démographie.

Le Conseil fédéral est prié de présenter aux Chambres fédérales un rapport d'ensemble sur ses intentions, en ce qui concerne le développement de la sécurité sociale, en particulier sur l'échelonnement dans le temps des révisions et compléments qu'il projette. Ce rapport devra envisager le problème en relation avec l'exécution des autres tâches de la Confédération d'une part, et, d'autre part, dans la perspective de l'évolution démographique, économique et financière à moyen et à long terme. Il sera fondé sur les éléments d'appréciation dont l'administration fédérale dispose déjà.

Le Conseil fédéral est en outre prié de dire quelles recherches il a déjà ordonnées ou envisage de faire entreprendre pour que lui-même et les Chambres fédérales soient en mesure de fonder les décisions qu'ils auront à prendre ces prochaines années, au sujet de la sécurité sociale, sur une appréciation aussi claire et objective que possible des réalités démographiques, économiques et financières dans lesquelles elles s'inscrivent nécessairement. »

(11 cosignataires.)

Postulat Ziegler-Soleure, du 6 octobre 1976, concernant les conséquences de la récession

M. Ziegler-Soleure, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« La récession compromet le développement de la politique sociale. Aussi est-il nécessaire de disposer de données probantes relatives aux effets que la récession a exercés sur les revenus du travail et les assurances sociales, et portant en particulier sur:

- les catégories de travailleurs les plus durement touchées par la récession (femmes, handicapés, étrangers, retraités, etc.);
- la perte de places de travail;
- les conséquences du chômage complet ou partiel;
- les pertes de revenu et de pouvoir d'achat;
- la réduction des cotisations, prélevées sur les salaires, aux assurances sociales.

Le Conseil fédéral est invité à établir un rapport sur les conséquences de la récession qui a sévi de 1974 à 1976 et à fournir des renseignements sur les conclusions à en tirer quant à la poursuite de la politique sociale. »

(14 cosignataires.)

Interpellation Hubacher, du 8 octobre 1976, concernant les allocations pour impotents de l'AVS/AI

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

« Le régime des allocations pour impotents prévues par les lois sur l'AVS et sur l'AI s'est révélé satisfaisant. Le montant de celles qui furent versées par l'AVS est passé

de 18 millions de francs en 1970 à presque 45 millions de francs en 1975 alors que, dans le même temps, les allocations AI pour imposables se montaient à 11,5 et respectivement 26,3 millions de francs. Il est donc incontestable que ces allocations répondent à une réelle nécessité.

Les commissions cantonales de l'AI qui statuent sur les demandes d'allocations pour imposables ont été invitées à poser des conditions plus sévères à l'octroi desdites allocations.

C'est pourquoi je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Soutient-il ceux qui cherchent à réaliser des économies dans le domaine des allocations pour imposables, ou bien
2. Est-il toujours disposé à garantir que ces prestations continueront à être versées dans les limites actuelles? »

(14 cosignataires.)

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 8 octobre 1976, concernant une garantie sur le plan social

« La tâche constante de tous les responsables est de pratiquer une politique financière parcimonieuse des deniers publics. Les finances de la Confédération devront retrouver leur équilibre à plus ou moins long terme. Pour ne pas risquer de porter atteinte à la sécurité sociale, il faut compléter la politique financière conçue dans cet esprit par une garantie sur le plan social. Dans ce domaine, les prestations légales actuelles doivent être maintenues à leur valeur réelle. Il est indispensable que la politique sociale soit poursuivie conformément aux « Grandes lignes de la politique gouvernementale durant la législature 1975-1979. »

(Porte-parole: Hubacher.)

Informations

Vers une réédition du rapport sur les problèmes de la vieillesse

Le rapport sur les problèmes de la vieillesse en Suisse, publié en 1966, avait suscité beaucoup d'intérêt. Il montrait, en effet, la voie à suivre en matière de politique de la vieillesse sur les plans fédéral, cantonal et communal. Depuis lors, des changements se sont produits; les données numériques, en particulier, sont aujourd'hui dépassées. Aussi a-t-on exprimé le vœu, dans divers milieux, que ce document soit remanié en conséquence. Le nombre croissant des personnes âgées nécessite une aide active en faveur de la vieillesse; une documentation mise à jour, c'est-à-dire tenant compte de l'évolution la plus récente, peut apporter une contribution utile à cette entreprise.

Le Département fédéral de l'intérieur a confié maintenant le remaniement du rapport à une commission d'experts que préside M. Hugo Güpfer, spécialiste des problèmes du troisième âge, et qui compte en outre dix membres, tous experts en matière d'aide à la vieillesse. La rédaction du nouveau texte et les autres écritures sont assumées par le secrétariat central de la fondation Pro Senectute, qui collabore avec l'OFAS. Le plan et la conception du rapport s'inspireront, dans une large mesure, du texte primitif. Les principaux chapitres seront consacrés au vieillissement de la population (aspects démographiques), à la couverture des besoins vitaux des personnes âgées, aux problèmes de logement, aux loisirs et aux soins. La commission a commencé ses travaux. Elle compte être en mesure de publier le rapport en 1978.

Pétition de l'AVIVO du 31 mai 1976 concernant la compensation du renchérissement par les rentes AVS/AI et les PC

L'Association suisse des vieillards, invalides, veuves et orphelins (AVIVO) a présenté, le 31 mai 1976, une pétition adressée au Conseil fédéral et aux Chambres. Ce document, qui porte environ 34 000 signatures, demande l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement dès le 1^{er} juillet 1976. Le Conseil national, ainsi que le Conseil des Etats, ont pris connaissance de la pétition en date du 6 octobre; toutefois, ils ont refusé de la transmettre au Conseil fédéral, étant donné que celui-ci a exécuté correctement le mandat qui lui était confié d'adapter les rentes (voir RCC 1976, p. 242), et que ses décisions sont conformes à la loi et à la Constitution.

Commissions parlementaires chargées des discussions préliminaires sur la neuvième révision de l'AVS

Ces commissions ont été constituées de la manière suivante:

Conseil national:

Müller-Berne (président), Barchi, Blunschy, Bochatay, Bratschi, Chopard, Corbat, Diethelm, Eng, Feigenwinter, Fischer-Berne, Fraefel, Freiburghaus, Gautier, Kloter, Matossi, Mugny, Ribl, Rippstein, Rüegg, Schläppy, Trottmann, Wyler (23).

Conseil des Etats:

Baumberger (président), Arnold, Bürgi, Donzé, Dreyer, Grosjean, Guntern, Hefti, Heilmann, Jauslin, Kündig, Reimann, Stucki, Ulrich, Weber (15).

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Le 29 septembre 1976, le Grand Conseil a décidé de relever l'allocation pour enfant de 50 à 55 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1977.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Le Grand Conseil a décidé, dans sa séance du 19 octobre 1976, de porter l'allocation pour enfant de 50 à 65 francs par mois et par enfant. Cette augmentation prendra effet le 1^{er} janvier 1977.

Nouvelles personnelles

Centrale et Caisse suisse de compensation, à Genève

Lors de la réorganisation de ces services, le Conseil fédéral a procédé à quelques promotions et changements de dénominations; les voici:

Est promu au rang de chef de division principale:

— Jakob Wegmüller

Sont promus au rang de chefs de division:

— Alfred Blatter

— Pierre Wyss-Chodat

Portent désormais le titre de chefs de division:

— Bruno Kern

— Henri Garin

Est promu au rang de chef de section:

— Raymond Mermoud.

Caisse de compensation SPIDA

M. **Ernst Knechtli** va prendre une retraite bien méritée à la fin de janvier 1977. Il a travaillé pendant 30 ans au service des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain, puis de l'AVS/AI/APG, en qualité de gérant de la caisse SPIDA. Son successeur sera M. **Peter Schuler**.

Commission AI du canton d'Uri

Par suite du décès du Dr **Karl Gisler**, médecin de l'administration à Altdorf, le Conseil d'Etat uranais a dû nommer un nouveau président de la commission cantonale AI; il s'agit de M^e **Karl Hartmann**, avocat, Altdorf.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, caisse 43, Quincailliers:

Nouvelle adresse: Stampfenbachstr. 56.

Pas de changement dans les autres données.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 30 juin 1976, en la cause Maison A.
(traduction de l'allemand).

Article 7, lettre c, RAVS. On considère comme des actions remises aux salariés, également, les actions d'une entreprise autre que celle de l'employeur, mais unie à celui-ci par des liens économiques, dans la mesure où seuls les salariés peuvent acquérir ces actions à un prix de faveur. (Considérant 2.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS. Les faveurs accordées par des tiers à des salariés font partie du revenu déterminant lorsqu'elles doivent, compte tenu de leur nature, être considérées comme des prestations de l'employeur; c'est celui-ci qui doit payer les cotisations sur de telles faveurs. (Considérant 3.)

Articolo 7, lettera c, OAVS. Valgono come azioni a favore di impiegati od operai pure quelle di una ditta non identica al datore di lavoro, ma vincolata a quest'ultimo da relazioni commerciali, nella misura in cui soltanto gli impiegati od operai le possono acquistare a prezzo di favore. (Considerando 2.)

Articolo 12, capoverso 1, LAVS. Le facilitazioni accordate da terzi a impiegati od operai fanno parte del reddito determinante quando devono essere considerate, tenuto conto della loro natura, quali prestazioni del datore di lavoro; a quest'ultimo incombe l'obbligo di pagare i contributi su tali facilitazioni. (Considerando 3.)

La maison A., qui a son siège en Suisse, est une filiale de l'entreprise étrangère B., qui est elle-même une filiale de C. Cette dernière permet aux salariés de toutes les sociétés nationales d'acquérir des actions, par déduction du salaire, avec un rabais de 15 pour cent. Un plan d'achat des actions règle les conditions de cette opération. Un peu plus de la moitié des salariés d'A. ont fait usage de cette possibilité; de 1970 à 1973, environ 25 000 actions furent achetées. Le rabais était, par action, de 150 francs en moyenne, moins 11 francs de frais de vente. Se fondant sur des instructions de l'OFAS, la caisse de compensation demanda à A. de payer les cotisations paritaires sur les faveurs accordées de 1970 à 1973, s'élevant à environ 4 millions. A. ayant recouru, l'autorité cantonale rejeta son recours. Celui-ci fut alors porté devant le TFA. La maison A., recourante, alléguait que ce n'était pas l'employeur qui permettait aux salariés une telle participation; c'est bien plutôt un tiers qui accordait certains avantages au personnel d'une autre entreprise. On ne pouvait donc parler ici d'actions remises aux salariés au sens de l'article 7, lettre c, RAVS. Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 7, lettre c, RAVS, le salaire déterminant pour le calcul des cotisations paritaires comprend notamment « la valeur d'actions remises aux salariés, dans la mesure où celle-ci dépasse le prix d'acquisition et où le salarié peut disposer des actions ». Selon la pratique administrative, la différence entre la valeur marchande et le prix d'acquisition de l'action (plus-value) au moment où le salarié réalise la plus-value représente alors un salaire déterminant. Cette plus-value est réalisée lorsque le salarié peut disposer librement de l'action, soit dès l'acquisition du titre ou seulement à l'expiration d'un certain nombre d'années de service postérieures à l'acquisition, s'il y a un délai de blocage. Ces règles, qui figurent dans les directives sur le salaire déterminant (N^{os} 53 b et c), sont conformes à celles de la loi.

2. Dans l'espèce, l'administration et l'autorité de première instance admettent que les faveurs accordées aux salariés d'A. constituent un salaire déterminant au sens de l'article 7, lettre c, RAVS.

La recourante objecte, d'abord, que les actions sont remises non par elle-même, employeuse, mais par l'entreprise étrangère C. Les salariés reçoivent ainsi leurs actions d'un tiers, si bien qu'il n'y a pas d'« actions remises aux salariés » au sens de cette disposition.

Le TFA ne peut partager cette opinion. Certes, du point de vue purement formel, il est exact que C. n'est pas l'employeur du personnel d'A. Ce qui est déterminant, toutefois, ce sont les circonstances économiques. En considérant celles-ci, on doit constater que C. accorde à tous les salariés de ses sociétés nationales — mais à eux seulement — la possibilité de prendre part, à des conditions de faveur, à son plan d'actions. On se fonde ainsi sur l'existence d'un contrat de travail. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner d'une manière plus approfondie quelles sont, exactement, les relations entre C. et B. ou entre C. et la maison suisse A., et dans quelle intention cet avantage a été accordé aux salariés de la recourante. Les faveurs concédées par la société mère aux salariés de la filiale (juridiquement indépendante), sous la forme de cette vente d'actions, tombent sous le coup de l'article 7, lettre c, RAVS, ainsi que l'a déclaré pertinemment l'autorité de première instance; dans l'AVS, elles doivent être qualifiées d'éléments du salaire.

3. Si les faveurs accordées aux salariés de la maison A., selon le plan d'acquisitions élaboré par C., représentent un salaire déterminant, la recourante doit, en sa qualité d'employeuse, supporter les conséquences qui résultent de l'application de ce plan dans le domaine des cotisations. Peu importe, à cet égard, qui — au sein des entreprises en cause — doit porter effectivement les charges occasionnées par l'octroi de ces faveurs et par les cotisations dues en conséquence.

Ceci vaudrait également au cas où la recourante permettrait seulement qu'un tiers verse à ses salariés des prestations soumises à cotisations. En effet, si des salariés obtiennent des faveurs de la part d'un tiers, qui doivent être qualifiées, vu leur nature, de prestations d'employeur, c'est l'employeur de ces salariés qui devra payer les cotisations. Si l'on adoptait une autre solution, c'est-à-dire si l'on ne se fondait pas sur les circonstances économiques réelles, on ouvrirait une voie permettant d'éluider l'obligation de cotiser.

Il en résulte que la recourante ne pourrait alléguer qu'il n'y a pas d'employeur soumis à ladite obligation (art. 14, 2^e al., LAVS), d'où il résulterait que les salariés profitant du plan d'actions seraient seuls tenus de payer des cotisations en vertu de l'article 6 LAVS.

4. D'après ce qui vient d'être dit, il n'est pas nécessaire d'examiner la déclaration de la recourante, selon laquelle on aurait affaire ici au cas prévu par l'article 8 bis, 1^{er} alinéa, RAVS.

De même, le TFA n'a pas à se prononcer sur l'objection de la recourante, selon laquelle les faveurs accordées à son personnel sous forme de cette participation au plan d'actions ne se distingueraient pas des avantages — francs de cotisations — que d'autres maisons concèdent à leurs salariés. La perception de cotisations sur des avantages liés à des actions de salariés est conforme à la loi. Le TFA n'a pas à examiner ici quelles autres faveurs qui ne sont mentionnées ni dans la loi, ni dans le RAVS, sont à tort ou à raison franches de cotisations.

5. Le mode de calcul et le montant des cotisations demandées ne sont pas contestés.

Arrêt du TFA, du 6 août 1976, en la cause H. E.

(traduction de l'allemand)

Article 128 OJ; article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 128 RAVS. Une décision qui se borne à constater est admissible, exceptionnellement, lorsqu'elle permet d'établir indubitablement la situation juridique déterminante et qu'il existe un intérêt, digne d'être protégé, à rendre une telle décision. (Considérant 1; confirmation de la pratique.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. A propos de la notion de salaire déterminant. (Considérant 2 a; confirmation de la pratique.)

Article 15 LAVS; article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le dividende de la faillite afférent à la créance de salaire que fait valoir le salarié pour cause de congédiement sans délai, lors de l'ouverture de la faillite, fait partie du salaire déterminant. (Considérant 2 b; modification de la pratique.)

Articolo 128 OG; articolo 84, capoverso 1, LAVS; articolo 128 OAVS. Una decisione che si limita unicamente a costatare è ammissibile, in via eccezionale, allorchè permette di stabilire con certezza la situazione giuridica determinante e se esiste un interesse, degno di tutela, all'emanazione di tale decisione. (Considerando 1; conferma della prassi.)

Articolo 5 capoverso 2 LAVS. In merito alla nozione del salario determinante. (Considerando 2 a; conferma della prassi.)

Articolo 15 LAVS; articolo 5, capoverso 2, LAVS. Il dividendo del fallimento afferente al credito salariale fatto valere dal salariato a causa di licenziamento in tronco, fa parte, nel caso di apertura del fallimento, del salario determinante. (Considerando 2 b; modifica della prassi.)

L'office des poursuites a refusé de colloquer les cotisations dues sur les créances des salariés, créances revenant à ceux-ci en raison de leur congédiement sans délai au moment de l'ouverture de la faillite; en effet, lesdites créances ne constituaient pas, selon lui, un salaire déterminant. Là-dessus, la caisse de compensation a rendu une décision par laquelle elle constatait que ces créances faisaient partie du salaire déterminant. L'office des poursuites a alors formé un recours contre cette décision, et celui-ci a été admis. Selon l'autorité de recours, l'administration de la faillite ne

s'est pas ingérée dans le contrat de travail. C'est pourquoi les créances en question ne peuvent être considérées comme éléments du salaire déterminant. La caisse de compensation ayant interjeté recours de droit administratif, celui-ci a été admis par le TFA dont voici les considérants :

1. Le TFA juge, en dernière instance, les recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ, en matière d'assurances sociales (art. 128 OJ). Sont considérées comme décisions, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, PA, les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et remplissant certaines conditions quant à leur objet.

La décision litigieuse ne tranche pas directement la question de l'obligation de cotiser des intéressés. Cependant, selon la jurisprudence, il suffit que la situation juridique puisse être déterminée tout à fait sûrement sur la base des constatations faites; on admet aussi exceptionnellement, en faveur du titulaire d'une entreprise, qu'il y ait un intérêt digne d'être protégé à établir une simple décision de constatation (ATF 101 V 3, considérant 1 a, avec références; RCC 1975, p. 379). Dans l'espèce, un tel intérêt peut aussi être allégué par l'administration de la faillite, même si elle n'a pas maintenu les rapports de service. Il y a donc lieu de statuer sur le recours, dans la mesure où il a pour objet des cotisations de sécurité sociale régies par le droit fédéral.

2 a. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Font partie de ce salaire déterminant, par définition, toutes les sommes touchées par le salarié, si leur versement est économiquement lié au contrat de travail; peu importe, à ce propos, que les rapports de service soient maintenus ou aient été résiliés, peu importe également que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre bénévole. On considère donc comme revenu d'une activité salariée, soumis à cotisations, non seulement les rétributions versées pour un travail effectué, mais en principe toute indemnité ou prestation ayant une relation quelconque avec les rapports de service, dans la mesure où ces prestations ne sont pas franches de cotisations en vertu de prescriptions légales expressément formulées (ATF 101 V 3, considérant 2 a, avec références).

b. Selon un ancien arrêt (ATFA 1950, p. 206 = RCC 1951, p. 70), le dividende de la faillite afférent à la créance produite par un salarié pour cause de résiliation sans délai du contrat de travail, en cas de faillite, ne représente pas un salaire soumis à cotisations. On avait considéré alors comme déterminant, à cet égard, le fait que les rapports de service, lorsqu'ils ne sont pas maintenus par l'administration de la faillite, sont réputés prendre fin lors de l'ouverture de la faillite; par conséquent, il ne peut s'agir, dans le cas du dividende de la faillite, d'une rétribution pour un travail que le créancier aurait effectivement exécuté ou pour l'accomplissement duquel il aurait dû se mettre à disposition. En outre, la condition de la dépendance fait ici défaut. La créance porte d'ailleurs non pas sur un salaire, mais sur une indemnisation pour cause de résiliation du contrat de travail, celle-ci étant non pas un acte de l'employeur, mais un effet de l'application du droit de la faillite.

Ainsi que la recourante l'a allégué avec raison, on ne saurait, à la lumière de la nouvelle jurisprudence et des lois promulguées depuis 1950, s'en tenir à cet arrêt. On peut déjà critiquer, tout d'abord, cette différenciation entre des créances provenant d'une époque antérieure à la faillite et celles qui résultent de la faillite, si l'on a voulu exprimer par là que la faillite peut, comme telle, faire naître des créances. Est déterminante pour les droits nés dans la faillite, uniquement, leur base juridique, soit en

l'espèce le contrat de travail. En matière de cotisations AVS, il importe de rappeler qu'en vertu du droit du travail, la faillite de l'employeur n'est pas un motif valable pour résilier sans délai les rapports de service; le salarié a droit, selon l'article 337, lettre c, CO, à son salaire jusqu'à l'expiration du délai ordinaire de congédiement (Guhl/Merz/Kummer, Das Obligationenrecht, 6^e édition, p. 408; Schweingruber, Kommentar zum Arbeitsvertrag, p. 104/105). Le salarié jouit, pour cette créance, selon l'article 219, 4^e alinéa, LP, d'un privilège de faillite dans la première classe, règle valable pour les créances nées du contrat de travail pendant les six derniers mois avant l'ouverture de la faillite.

Si les créances litigieuses des salariés sont des créances de salaire découlant du contrat de travail, les dividendes correspondants sont soumis à cotisations, ils font partie du revenu déterminant tiré d'une activité salariée. Peu importe qu'il ne s'agisse pas ici d'une rétribution pour un travail accompli effectivement dans le cadre d'un contrat de travail instituant une dépendance du salarié. Un revenu, en effet, n'est pas franc de cotisations pour la seule raison qu'il ne représente pas la rétribution d'un travail effectivement fourni, ou qu'il est encaissé à un moment où les rapports de service sont déjà rompus (RCC 1961, p. 32). Selon une jurisprudence constante, le salaire déterminant englobe aussi une compensation pour perte de salaire touchée de l'employeur; la notion de salaire comprend, notamment, l'indemnité que reçoit le salarié de son employeur en cas de congédiement prématuré (ATFA 1958, p. 111, avec références = RCC 1958, p. 305). Même en se plaçant à ce point de vue, il n'y a pas de raison d'exempter des cotisations les créances de salaires que l'on fait valoir dans la faillite de l'employeur, ou les dividendes de faillite qui en résultent.

3. ...

AI / Réadaptation

Arrêt du TFA, du 30 juin 1976, en la cause R. K.
(traduction de l'allemand).

Articles 14, 2^e alinéa, et 27, 1^{er} alinéa, LAI; article 24, 2^e alinéa, RAI. Lorsqu'un assuré séjourne dans un home, l'obligation de l'AI de lui accorder une prestation n'est pas subordonnée à l'existence d'une convention tarifaire entre l'OFAS et cet établissement. Inversement, l'assuré ne peut invoquer l'existence d'une telle convention pour faire reconnaître le home comme un établissement hospitalier ou de cure et en conclure que l'AI doit lui rembourser ses frais de séjour.

Une physiothérapie ou une ergothérapie dispensée une fois par semaine pendant un séjour dans un home ne fait pas de ce séjour une mesure médicale appliquée dans un établissement de cure.

Articoli 14, capoverso 2, e 27, capoverso 1, LAI; articolo 24, capoverso 2, OAI. Quando un assicurato soggiorna in una casa di cura, l'obbligo dell'AI di accordargli una prestazione non è subordinato all'esistenza di una convenzione tariffaria tra l'UFAS e detto istituto. L'assicurato non può, invece, invocare l'esistenza di tale convenzione per far riconoscere la casa di cura come un ospedale o uno stabilimento di cura e giungere alla conclusione che l'AI deve rimborsargli le spese di soggiorno.

Una fisioterapia o una ergoterapia effettuata una volta alla settimana durante la permanenza in una casa di cura non conferisce a detto soggiorno il carattere di provvedimento medico applicato in un istituto di cura.

L'assuré, né le 21 juillet 1970, souffre des suites d'une lésion cérébrale périnatale. L'AI a supporté les frais du traitement des infirmités 387, 389, 423 et 496 de la liste de l'OIC et a remis à l'assuré, en outre, des moyens auxiliaires. Par décision du 20 octobre 1972, elle assumait également les frais d'un séjour dans le home d'enfants de X depuis le 3 juillet 1972 jusqu'au 31 décembre 1973, y compris les mesures médicales.

Se fondant sur un préavis de l'OFAS et sur un communiqué de la Direction cantonale de l'hygiène, déclarant que ce home n'était pas une station de malades reconnue par le canton en vertu de la LAMA, la caisse de compensation annula la prise en charge des frais le 28 septembre 1973. A partir du 1^{er} septembre 1973, le séjour dans le home de X n'était plus payé par l'AI.

Cette décision ayant été attaquée, l'autorité cantonale de recours l'annula en déclarant qu'il n'y avait aucune raison de supprimer prématurément la prise en charge accordée jusqu'à fin 1973. Celle-ci devait être maintenue aussi longtemps que l'on n'aurait pas trouvé une solution de remplacement adéquate. On n'avait pas non plus établi avec certitude dans quelle mesure le placement de l'assuré dans un home constituait éventuellement un élément d'une thérapie et représentait, ajouté aux autres dispositions prises, une mesure médicale. Par conséquent, l'autorité de recours renvoya l'affaire à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision (jugement cantonal du 6 décembre 1973).

La commission AI procéda à des recherches supplémentaires et soumit la cause de nouveau à l'OFAS. Le 10 janvier 1975, la caisse de compensation notifia à l'assuré le prononcé suivant de ladite commission :

« La garantie des frais pour le séjour dans le home de X est maintenue, conformément aux considérants de la commission de recours, jusqu'au 31 décembre 1974. Dès le 1^{er} janvier 1975, ces frais ne sont plus à la charge de l'AI.

Une contribution en vertu de l'article 20 LAI continue d'être accordée pour cause d'impotence grave. ...

L'AI continue en outre de prendre en charge les frais des mesures médicales ambulatoires selon les instructions de l'hôpital infantile d'Y et de l'hôpital cantonal de Z., ceci pour le traitement des infirmités congénitales 496, 423, 387 et 389.

Le remboursement des frais de taxi pour les visites à l'enfant est accordé par l'AI seulement jusqu'au 31 décembre 1974 ».

Le tuteur de l'assuré a recouru contre cette décision et demandé son annulation. Il faudrait, selon lui, constater que les frais du placement dans un home continuent, selon la décision du 20 octobre 1972 et le jugement du 6 décembre 1973, à être supportés par l'AI.

Par jugement du 15 mai 1975, l'autorité cantonale a admis le recours. D'après les renseignements fournis par le home, il fallait estimer que le séjour de l'assuré dans cet établissement, considéré dans son ensemble, représentait un « traitement entrepris dans un établissement hospitalier », donc une mesure médicale au sens de la loi. L'AI devait continuer à servir ses prestations tant que ce séjour constituait une mesure médicale, ou aussi longtemps que l'AI ne pouvait offrir à l'assuré un placement équivalent en un autre lieu. Contrairement à l'avis de la commission AI, il n'importait pas de savoir si le home de X était un établissement reconnu au sens de la LAMA.

La caisse de compensation qui avait rendu la décision attaquée a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à la confirmation de la décision du 10 janvier 1975. Dans l'exposé de ses motifs, elle allègue que l'on ne saurait renoncer à la reconnaissance du home comme établissement hospitalier au sens de l'article 14, 2^e alinéa, LAI. Par son jugement, l'autorité de recours se met en contradiction avec la jurisprudence constante du TFA au sujet des rapports entre l'article 13 et l'article 14 LAI. En outre, elle a — puisque l'objet du litige est le même dans les deux procédures — dit le droit deux fois dans la même cause. Enfin, les organes de l'AI ne sont pas tenus de trouver « une solution de remplacement acceptable » et de maintenir, pour le reste, une situation illégale pendant une durée indéterminée.

L'intimé a demandé le rejet du recours de droit administratif en invoquant des raisons formelles et matérielles. Dans son préavis, l'OFAS propose que ce recours soit admis. Le TFA a admis le recours dans le sens des considérants suivants:

1. La caisse recourante allègue que l'autorité de première instance a, en somme, dit le droit à deux reprises dans la même cause, puisque l'objet du litige est le même dans les deux jugements cantonaux du 6 décembre 1973 et du 15 mai 1975. L'intimé invoque, lui, le principe « ne bis in idem » et propose que le TFA renonce, pour des raisons formelles, à examiner le recours de dernière instance.

L'objet du procès est le même, dans les deux procédures cantonales, dans la mesure où il est contesté que l'intimé ait droit à la prise en charge de ses frais d'établissement en vertu de l'article 14, 2^e alinéa, LAI. Toutefois, dans l'arrêt du 6 décembre 1973, cette question n'a pas été tranchée, mais le tribunal a ordonné un complément d'enquête et une nouvelle décision. La commission AI a donc rendu un nouveau prononcé, sur lequel est fondée la décision de caisse qui est maintenant attaquée. Ainsi, l'ancien jugement cantonal, passé en force, ne s'oppose pas à la libre reconsidération de cette décision ou du jugement de recours qui a confirmé, modifié ou annulé celle-ci.

2. a. Selon l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical. Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune (art. 14, 2^e al.).

Pour décider si le traitement aura lieu à domicile ou dans un établissement, l'assurance tiendra équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré (art. 14, 3^e al.).

Selon les règles de la loi, il faut, pour juger si l'AI est tenue de prendre en charge les frais d'un traitement en établissement hospitalier ou seulement d'un traitement ambulatoire, tenir compte aussi de motifs étrangers à l'invalidité; c'est pourquoi l'on ne peut se fonder uniquement sur l'indication médicale. Ainsi que la cour plénière l'a reconnu, les frais d'un séjour dans un établissement sont également à la charge de l'AI lorsque l'application du traitement médical hors d'un établissement hospitalier ou de cure serait en soi possible, mais qu'elle paraît, compte tenu de l'ensemble des circonstances, ne pas pouvoir être exigée de l'intéressé.

b. Le droit à la prise en charge des frais de nourriture et de logement suppose, en principe, que le traitement soit appliqué dans un établissement hospitalier ou de cure. Selon l'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré est libre de choisir l'établissement, mais à condition que celui-ci réponde aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance. Selon le 2^e alinéa de cet article, le Conseil fédéral peut, après avoir

entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions spéciales concernant la reconnaissance des établissements. De cette compétence, qui est déléguée au Département de l'intérieur, selon l'article 24 RAI, il n'a pas été fait usage, jusqu'à présent, en ce qui concerne les établissements hospitaliers et de cure. Il faut donc examiner, dans un cas concret, si un établissement donné peut ou non garantir le traitement médical qui est nécessaire suivant les circonstances. Ce faisant, on ne considérera pas l'existence d'une convention tarifaire entre l'OFAS et l'établissement (art. 27, 1^{er} al., LAI; art. 24, 2^e al. RAI) comme une condition obligeant l'AI d'accorder des prestations dans le cas concret; de même, l'assuré ne peut, en invoquant l'existence d'une telle convention, en conclure que l'établissement dans lequel il se trouve doit être reconnu comme établissement hospitalier ou de cure au sens de l'article 14, 2^e alinéa, LAI et que l'AI doit assumer les frais de son séjour.

3. Examinons maintenant, à la lumière de ces principes, si et dans quelle mesure l'intimé reçoit, dans le home de X, des soins médicaux, et si éventuellement les conditions sont remplies, qui permettraient d'admettre que ces soins sont donnés dans un établissement hospitalier.

Par suite du jugement cantonal du 6 décembre 1973, la commission AI a procédé à un complément d'enquête et demandé au home de X des précisions concernant le genre et l'étendue des mesures appliquées. Dans son rapport, daté du 13 septembre 1974, le home déclare que l'on travaille avec l'assuré, d'après les instructions de la thérapeute, de trois quarts d'heure à une heure par jour. Ce qui importe ici, ce ne sont pas seulement les mesures prescrites par les thérapeutes, mais aussi l'acquisition de notions élémentaires telles que s'habiller tout seul, manger tout seul, jouer correctement ou apprendre à marcher, toutes choses qui représentent des facteurs thérapeutiques importants. La commission AI ayant demandé en quoi consistait le traitement médical appliqué toute la journée, qui justifierait un séjour en établissement au sens de l'article 14, 2^e alinéa, LAI, le home répondit que ces soins n'appartenaient pas spécialement au domaine médical, mais relevaient plutôt de celui de la thérapie. Le placement dans le home représentait l'élément essentiel de cette thérapie, car c'est seulement par un travail méthodique, effectué pendant toute la journée avec l'assuré, qu'il est possible de réaliser des progrès. Des thérapeutes viennent du dehors pour vérifier ces progrès dans les domaines de la physiothérapie et de l'ergothérapie et donner des conseils; deux thérapeutes travaillent une fois par semaine avec l'enfant. Quant à la question des soins médicaux, le home constate que le médecin habituel vient chaque semaine; cependant, l'assuré ne lui est montré que s'il y a quelque chose de spécial, par exemple en cas d'administration d'un nouveau médicament ou en cas de maladie.

Ces précisions permettent de conclure que les mesures appliquées dans le home ne sont pas, dans l'essentiel, des mesures médicales. L'enfant est placé là pour se développer et pour que l'on s'occupe de lui. On ne peut considérer comme mesures médicales — à part le traitement médicamenteux qui, de toute façon, n'est pas déterminant ici — que la physiothérapie et l'ergothérapie; mais celles-ci ne sont appliquées qu'une fois par semaine, et encore par du personnel externe. Elles ne peuvent donc faire apparaître le séjour dans le home de X comme un « traitement dans un établissement hospitalier » au sens de l'article 14, 2^e alinéa, LAI. On ne peut pas dire davantage qu'une application ambulatoire des mesures médicales soit impossible ou ne puisse être exigée dans le cas de l'assuré. Si celui-ci doit être placé dans un home, ce n'est pas à cause de l'impossibilité d'appliquer des mesures médicales ambulatoires, mais

c'est parce que sa mère ne peut le soigner conformément aux exigences que pose son infirmité.

4. Ainsi, l'Al n'a pas à assumer les frais du séjour dans le home de X, et par conséquent la décision du 10 janvier 1975 est confirmée en principe. Ceci s'applique également au remboursement (refusé) des frais de taxi pour les visites de la mère (art. 13, 2^e al., RAI). La décision doit cependant être rectifiée, dans ce sens que la suppression des prestations ne peut être effectuée avec effet rétroactif et doit donc intervenir au plus tôt à la date où fut rendue la décision de suppression, soit à partir du 10 janvier 1975.

Chronique mensuelle

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP)* a tenu une nouvelle séance les 8 et 9 novembre sous la présidence de M. Muheim, conseiller national. Pour de plus amples détails, lire le communiqué de presse page 559.

● La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 7^e séance le 9 novembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté du supplément 2 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, ainsi que de la modification de dispositions d'ordonnances qui sera liée à la neuvième révision de l'AVS.

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* s'est réunie le 10 novembre sous la présidence de M. Achermann. Elle a étudié les modifications du RAI que rendra nécessaires la neuvième révision de l'AVS prévue pour 1978. Il a été question aussi de la circulaire sur les indemnités journalières, qui doit être adaptée aux modifications du RAI entrant en vigueur dès le 1^{er} janvier 1977.

● La *commission pour les questions d'affiliation* a tenu sa deuxième séance le 17 novembre sous la présidence de M. B. Aubert, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié des propositions concernant une révision éventuelle des dispositions d'exécution qui régissent l'affiliation aux caisses (art. 117 à 121 et 127 RAVS).

● Le Conseil fédéral a adopté, en date du 17 novembre, un message aux Chambres concernant l'approbation des *conventions N° 102 et 128* de l'OIT (Organisation internationale du travail), ainsi que du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. On trouvera des précisions à ce sujet dans le communiqué de presse à la page 559.

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 17 novembre, un message concernant un *avenant à la convention de sécurité sociale conclue en 1967 avec le Grand-Duché de Luxembourg*. Cet avenant vise à adapter la convention à l'évolution de la législation de sécurité sociale intervenue au Luxembourg depuis cette date. A la fin de 1975, 791 ressortissants luxembourgeois étaient domiciliés en Suisse. Le nombre de nos compatriotes habitant au Luxembourg se situait autour de 400.

● La *commission spéciale pour les questions de réadaptation* s'est réunie le 18 novembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a discuté de problèmes d'exécution liés à l'octroi de moyens auxiliaires pour des bénéficiaires de rentes de vieillesse, ainsi qu'aux risques de la réadaptation, qui se posent à propos de la neuvième révision de l'AVS.


● Deux sous-commissions de la commission chargée d'élaborer une ordonnance sur la prévoyance professionnelle (commission OPP) ont siégé de nouveau durant le mois de novembre: La *sous-commission I* (questions d'ordre technique), présidée par M. R. Baumann, de Bâle, a tenu séance le 23 novembre; quant à la *sous-commission II* (questions de reconnaissance), elle s'est réunie le 25 novembre sous la présidence de M. P. Vaucher, de Pesoux.

● La *commission des cotisations* a siégé le 24 novembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté des modifications qu'il est prévu d'apporter au RAVS, en particulier des questions liées à l'introduction éventuelle d'intérêts moratoires, de suppléments en cas de paiement tardif des cotisations, ainsi que d'intérêts rémunérateurs.

● La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi relatif à la neuvième révision de l'AVS* a tenu sa première séance le 25 novembre sous la présidence du conseiller national R. Müller, Berne; MM. Hürlimann, conseiller fédéral, et Schuler, directeur de l'Office fédéral, assistaient à cette réunion. A la majorité, la commission a reconnu que le projet du Conseil fédéral était équilibré et raisonnable, et elle a rejeté une proposition de suspendre ses débats jusqu'au lendemain de la votation populaire de juin 1977 sur le nouveau régime constitutionnel des finances et des impôts de la Confédération. L'entrée en matière sur le projet a été votée à une forte majorité. La commission procédera à la discussion détaillée des articles lors de ses séances ultérieures, en janvier et en février 1977.

● Le Conseil fédéral a approuvé, dans sa séance du 29 novembre, les *modifications du RAI* proposées par le Département de l'intérieur; il les a mises en vigueur au 1^{er} janvier 1977. (Voir aussi le communiqué de presse page 560.)

● Le Conseil des Etats a approuvé à l'unanimité, dans sa séance du 1^{er} décembre, les *conventions de sécurité sociale avec la Belgique et le Portugal*. Ces deux accords avaient déjà été ratifiés lors de la session d'automne par le Conseil national.



Coup d'œil sur l'année qui s'achève

Il n'est pas très facile de présenter une récapitulation valable des événements qui sont survenus en 1976 dans le domaine de la politique sociale. Plusieurs innovations sont encore à l'état de projets, ou en élaboration, et des résultats tangibles ne seront enregistrés que plus tard. Nous nous trouvons présentement dans une période de transition entre une longue suite de progrès tumultueux et une ère de stabilisation où sera consolidé ce qui a été acquis. Cependant, il n'y a pas lieu de craindre un « démontage » de nos institutions. Il s'agit bien plutôt, aujourd'hui, de continuer à appliquer, dans des circonstances financières difficiles, les principes de la justice sociale.

● L'AVS se trouve encore sous le régime de l'arrêté fédéral de juin 1975 instituant des mesures urgentes. Celui-ci a réduit sensiblement les contributions de la Confédération à l'AVS en 1976 et 1977; en outre, il a donné au Conseil fédéral, pour cette période transitoire, la compétence d'adapter les rentes. Le budget actuel de l'AVS souffre également d'un certain ralentissement — effet de la récession — dans la croissance des cotisations. Heureusement que l'on peut enregistrer maintenant, en revanche, un recul du renchérissement. Usant de son pouvoir, le Conseil fédéral a donc procédé à une adaptation modérée des rentes AVS/AI; par ordonnance du 8 juin, il les a augmentées de 5 pour cent pour le 1^{er} janvier 1977. En même temps, il a adapté les prescriptions fédérales concernant le calcul des PC.

Une autre révision a été effectuée le 11 août par notre gouvernement. Il s'agit ici des dispositions relatives aux mouvements de fonds et à la comptabilité des caisses de compensation AVS. La modification décidée a pour but d'accélérer l'envoi de fonds à la Centrale de compensation et d'adapter la comptabilité aux exigences du traitement électronique des informations. L'application des nouvelles règles aura pour effet, notamment, que les espèces du fonds de compensation resteront moins longtemps stagnantes et improductives dans le système AVS.

En ce qui concerne ladite assurance, la principale affaire a été, cette année, l'élaboration du message consacré à la neuvième révision, publié en septembre. Cette révision doit abroger les mesures urgentes applicables jusqu'à fin 1977. Le but visé est avant tout de consolider le financement de l'AVS et de créer une réglementation durable pour l'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires. Les Chambres ont déjà constitué leurs commissions et les délibérations ont commencé.

Depuis l'entrée en vigueur du nouvel article constitutionnel 34 quater, la Confédération peut accorder aux personnes âgées non seulement des prestations en espèces, mais aussi des prestations en nature et sous forme de

services, en puisant dans les ressources de l'AVS. Un premier pas a été fait dans ce sens lorsqu'on a pu instituer les subventions pour la construction de homes et d'installations destinés aux personnes âgées. Cette innovation, admise dans la LAVS, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1975. On prévoit en outre, à présent, dans le cadre de la neuvième révision de l'AVS, des contributions *pour encourager l'aide à la vieillesse*. Le but de ces prestations est de permettre à chacun, jusqu'à un âge avancé, de rester indépendant et actif, d'avoir une vie bien remplie et de conserver, aussi longtemps que possible, son propre ménage.

● Bien que les dépenses de l'AI soient encore couvertes, à 50 pour cent, par les contributions des pouvoirs publics, ce secteur de l'assurance a eu, lui aussi, des déficits — pas très élevés, il est vrai — au cours des trois dernières années. La hausse de la cotisation AI de 25 pour cent (celle-ci a passé ainsi de 0,8 à 1,0 pour cent du salaire), dès le 1^{er} juillet 1975, a eu des effets qui se sont fait pleinement sentir, pour la première fois, en 1976; on peut en attendre une amélioration de la situation financière de l'AI.

On a entendu dire à plusieurs reprises, ces derniers temps, que l'AI devait faire des économies et n'accorderait plus certaines prestations jusqu'ici octroyées. Il arrive effectivement que l'on suive, dans des cas particuliers, une pratique plus sévère; mais alors celle-ci est fondée sur la jurisprudence, ou bien elle s'explique par le fait que l'OFAS tient à ce que les prescriptions en vigueur soient appliquées d'une manière fidèle aux lois. L'aspect financier du problème n'est pas déterminant.

On a beaucoup travaillé, dans l'administration et les comités d'experts, à l'amélioration de l'AI, et cette activité-là n'a guère été remarquée par l'opinion publique. Les premiers résultats de ces discussions ont été de nombreux changements dans les dispositions d'exécution, visant principalement à mieux délimiter le pouvoir d'appréciation des organes de l'assurance et à opérer certaines restrictions dans le large éventail des prestations de l'AI. Le Conseil fédéral a accepté ces modifications le 29 novembre et les a mises en vigueur au 1^{er} janvier 1977. Pour de nombreux autres problèmes, ainsi par exemple pour celui de la coordination entre l'AI, l'AVS et d'autres assurances, on cherche aussi, dans le cadre des travaux préparatoires de la neuvième révision, des solutions adéquates.

● Le sort de la loi sur la *prévoyance professionnelle* se trouve, depuis un an, entre les mains des conseillers, membres des deux Chambres fédérales. Une commission ad hoc instituée par le Conseil national a siégé, jusqu'à présent, six fois, et s'est occupée très consciencieusement des problèmes compliqués qui sont liés à ce projet; il y a eu aussi des réunions d'experts. Le Conseil examinera, l'année prochaine, le texte qui lui sera soumis. En outre, une commission extraparlamentaire, qui s'est constituée cet été, a entrepris d'élaborer le projet d'une ordonnance concernant le même objet.

● La quatrième révision des APG est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1976. Elle a, notamment, adapté les allocations à l'évolution des revenus. Une

autre innovation permet au Conseil fédéral d'adapter désormais lui-même, à certaines conditions, les allocations à ladite évolution. Ainsi, le régime des APG ne devrait plus occuper notre Parlement, et ceci pour longtemps.

● Quant à l'OFAS, il se verra confier de nouvelles tâches par suite de l'introduction prochaine d'une *assurance-chômage* obligatoire pour tous les salariés; en effet, il sera l'autorité de surveillance pour la perception des cotisations. Les caisses de compensation AVS, elles, seront les offices d'encaissement de cette assurance. Le régime transitoire a été approuvé le 8 octobre par les Chambres; là-dessus, le Conseil fédéral a décidé de le mettre en vigueur au 1^{er} avril prochain. D'ici là, il faudra encore élaborer des dispositions d'exécution et les soumettre, pour préavis, aux cantons, partis politiques et associations.

● Une activité intense a été déployée également dans le domaine des *conventions internationales de sécurité sociale*. Des négociations ont été engagées avec plusieurs Etats en vue de la conclusion d'arrangements administratifs concernant les conventions signées. Deux accords importants sont entrés en vigueur le 1^{er} novembre: la nouvelle convention avec la France et la convention complémentaire avec la République fédérale d'Allemagne. Les conventions avec la Belgique (il s'agit d'une révision) et le Portugal (nouvelle convention), ainsi que la convention complémentaire avec le Luxembourg, sont encore à l'examen devant le Parlement. Ainsi, il ne reste qu'un petit nombre de traités — notamment ceux qui ont été conclus avec le Danemark et la Suède — datant de l'époque antérieure à l'introduction de l'AI en 1960 et nécessitant ainsi une adaptation à la situation actuelle. Voici encore un bref aperçu de deux assurances qui ne sont, généralement, pas traitées dans la RCC, mais qui font partie du système de notre sécurité sociale.

● Dans le domaine de l'*assurance-maladie*, les travaux préliminaires en vue d'une révision partielle ont été poursuivis. Le Département de l'intérieur a institué, à cet effet, une commission d'experts de 30 membres, qui a entrepris d'étudier les thèses élaborées par l'OFAS; il y a eu, jusqu'ici, deux séances de cette commission. Des résultats concrets n'ont pas encore été obtenus; étant donné l'évolution inquiétante des frais dans ce secteur, et dans le domaine de l'hygiène publique en général, il faudra trouver des solutions adéquates dans un proche avenir.

● Le Conseil fédéral a présenté à la mi-septembre, en même temps que son projet de neuvième révision de l'AVS, un projet de loi concernant la révision de l'*assurance-accidents*. Le but principal de cette modification est de donner un caractère obligatoire à ladite assurance pour tous les salariés. En l'élaborant, on a pris soin d'établir une bonne coordination avec les autres assurances de rentes.

Rappelons ici que tous les efforts accomplis au nom de la politique sociale ne pourront aboutir que s'ils sont assumés par une bonne administration.

Dans l'opinion publique, on admet trop facilement que le fonctionnement correct des institutions de l'Etat est une chose évidente. Or, les organes d'exécution de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que les services collaborant avec eux, savent bien ce qu'il y a « là-derrrière », et ce qu'il faut de dévouement pour mener à bien toutes les tâches. C'est pourquoi les personnes qui secondent nos efforts, à tous les échelons et dans tous les secteurs, méritent largement nos remerciements pour le travail qu'elles ont accompli, de nouveau, pendant l'année qui s'achève.

Pour la rédaction de la RCC: Albert Granacher

La revalorisation du revenu moyen dans l'AVS

Le facteur de revalorisation a fait l'objet de nouvelles estimations parallèlement à l'adaptation des rentes AVS qui doit prendre effet au 1^{er} janvier 1977. Il en est résulté un facteur de 2,3, alors que depuis le 1^{er} janvier 1975, il avait été de 2,4. Il n'en fallut pas davantage pour que ces calculs deviennent la cause de mésintelligences, si bien que même une intervention parlementaire s'ensuivit. A vrai dire, ce malaise réside moins dans la technique de calcul elle-même que dans l'idée que d'aucuns se font du facteur de revalorisation comme élément de valeur plutôt constante, alors que sa sensibilité et ses fluctuations sont trop peu connues ou ne le sont pas du tout. Ce problème, de nature surtout technique, nous allons essayer d'en faciliter l'approche au moyen de modèles de calcul.

Que représente le facteur de revalorisation?

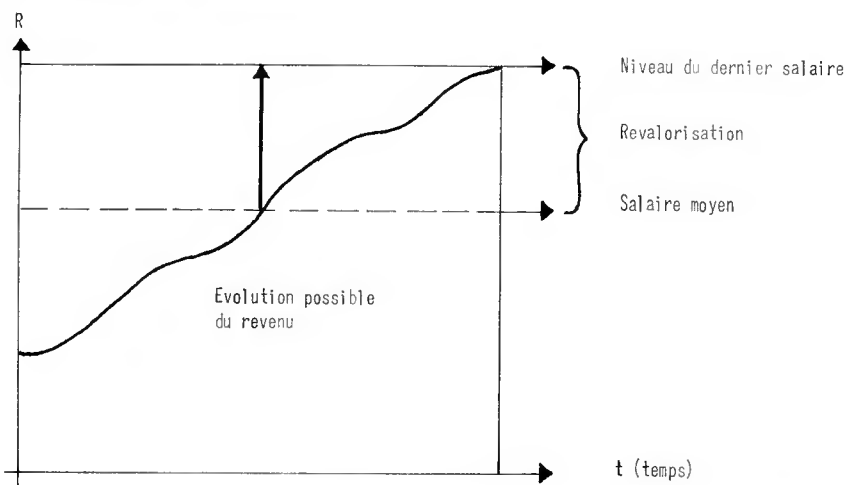
Une rente est calculée sur la base du revenu touché pendant l'activité lucrative. Ce revenu peut être, en principe, déterminé de deux manières différentes:

— On choisit le dernier revenu annuel avant la naissance du droit à la rente; le cas échéant, on peut aussi se référer à la moyenne des 3 ou 5 dernières années;

— On prend en compte la moyenne de tous les revenus annuels correspondant à une période complète d'activité lucrative.

Dans la seconde méthode, on doit calculer — en raison de l'évolution économique — un salaire moyen; celui-ci correspond à peu près, en cas d'activité ayant duré 45 ans, à celui qui a été touché par l'assuré 22 ans plus tôt. L'expérience montre que la plupart du temps, un abîme sépare le salaire moyen et le dernier gain, et c'est précisément le but de la revalorisation de combler l'écart. Cela permet d'élever le revenu effectif moyen à un niveau correspondant au salaire attribué au moment de la naissance de la rente; il s'en dégage un revenu moyen que l'on considère comme déterminant pour le calcul de la rente.

C'est d'ailleurs là le principe appliqué dans l'AVS; l'évolution des revenus s'y exprime à l'aide d'une série numérique sous forme d'indice. A partir de celui-ci, on calcule, en vue de la revalorisation, les facteurs nécessaires, dits précisément « facteurs de revalorisation. » A titre d'illustration, cet état de choses, ainsi que les connexions qui s'y développent, peuvent être représentés de la façon suivante:



Il existe plusieurs méthodes pour calculer les facteurs de revalorisation; on peut recourir à la revalorisation forfaitaire, forfaitaire-individuelle, annuelle ou fondée sur l'âge d'entrée. Bien que le présent article n'ait pas pour but d'exposer en détail et d'analyser chacune de ces méthodes, relevons tout de même qu'elles se distinguent les unes des autres avant tout par la somme de travail administratif que chacune d'elles entraîne et par leurs modalités d'application. Nous avons choisi, à titre d'exemple, de nous inspirer ici de la revalorisation forfaitaire, telle qu'elle est appliquée dans l'AVS.

La revalorisation à la lumière de quelques modèles de calcul

Nous allons commencer par exposer ici quelques modèles de calcul grâce auxquels il sera possible d'identifier facilement leurs répercussions sur le facteur de revalorisation. Celui-ci est défini comme le rapport entre le salaire touché avant la naissance de la rente et le salaire moyen.

Nous prenons ici pour exemple un système où les années de cotisations sont au nombre de 30 et où le salaire initial est de 5000 francs. Pendant ces 30 ans, le taux annuel d'augmentation du salaire est supposé avoir été toujours le même, soit 6 pour cent par an. L'évolution ultérieure est exprimée par les modèles suivants; les bases numériques qui s'y rapportent sont réunies dans le tableau ci-après.

Modèles de calcul concernant les facteurs de revalorisation

Années de cotisations	Salaire avant la naissance de la rente	Somme des salaires annuels	Salaire moyen (4) =	Facteur de revalorisation	
				exact	arrondi
(1)	(2)	(3)	(3) : (1)	(2)	(4)
1^{er} modèle: Evolution ultérieure 6 pour cent					
30	27 092	395 291	13 176	2,056	2,1
31	28 718	424 009	13 678	2,100	2,1
32	30 441	454 450	14 201	2,144	2,1
33	32 267	486 717	14 749	2,188	2,2
34	34 203	520 920	15 321	2,232	2,2
2^e modèle: Evolution ultérieure 0 pour cent					
30	27 092	395 291	13 176	2,056	2,1
31	27 092	422 383	13 625	1,988	2,0
32	27 092	449 475	14 046	1,929	1,9
33	27 092	476 567	14 441	1,876	1,9
34	27 092	503 659	14 813	1,829	1,8
3^e modèle: Evolution ultérieure 3 pour cent					
30	27 092	395 291	13 176	2,056	2,1
31	27 905	423 196	13 651	2,044	2,0
32	28 742	451 938	14 123	2,035	2,0
33	29 604	481 542	14 592	2,029	2,0
34	30 492	512 034	15 060	2,024	2,0

1^{er} modèle: Depuis la 31^e année de cotisations, le taux annuel d'augmentation du salaire reste 6 pour cent. Comme le montrent les valeurs du tableau, le facteur de revalorisation croît dans ce cas-là.

2^e modèle: Depuis la 31^e année de cotisations, le salaire annuel est censé rester constant; c'est dire que le taux d'évolution du salaire est égal à zéro. Dans ce cas, le salaire moyen augmente, mais le facteur de revalorisation diminue.

3^e modèle: Depuis la 31^e année de cotisations, le taux annuel d'augmentation du salaire s'élève à la moitié de celui des années précédentes, soit 3 pour cent. Il en résulte que le facteur de revalorisation reste à peu près constant.

Ces exemples permettent aussi de se faire une idée des répercussions résultant de l'arrondissement des valeurs exactes au niveau de précision exigé dans la pratique.

Ces cas permettent de tirer les conclusions suivantes:

— Selon la manière dont un salaire évolue par rapport à l'évolution antérieure, le facteur de revalorisation peut augmenter, demeurer constant ou diminuer.

— Dans un système qui n'en est pas encore à son plein régime, comme par exemple l'AVS — à ce stade, les hommes y compteront en effet 44 années de cotisations, et les femmes 41 — le facteur de revalorisation reste constant lorsque l'évolution ultérieure représente à peu près la moitié de l'évolution antérieure (cf. 3^e modèle).

Une remarque s'impose encore à propos du système parvenu à son plein régime. Lorsque les 44 années de cotisations seront atteintes, le facteur de revalorisation restera constant si l'évolution ultérieure reste la même.

Il est dès lors facile de comprendre que chaque nouvelle année implique non seulement, en fin de carrière et dans le prolongement de l'évolution, l'adjonction d'une année nouvelle, mais aussi, à chaque fois, l'élimination simultanée, en début de carrière, de la première année, d'évolution identique, le nombre des années de cotisations demeurant inchangé. Les conclusions dont il est fait état plus haut s'appliquent par conséquent au système n'ayant pas encore atteint son plein régime, comme cela est encore le cas à l'heure actuelle pour ce qui concerne l'AVS (1978 = 30 années de cotisations).

Et l'aspect pratique?

1. Il faut noter, tout d'abord, que dans la pratique, l'évolution des salaires ne se fait pas aussi régulièrement que dans les modèles ci-dessus; en outre, il s'ajoute à l'évolution générale une évolution individuelle des salaires, résultant des avancements obtenus pendant la carrière professionnelle. On a montré une évolution de ce genre dans le message concernant la neuvième révision de l'AVS, tableau annexe 4, où l'on peut constater que le salaire individuel moyen, au bout de 30 ans de cotisations, atteint 27 972 francs, et que la somme correspondante de tous les salaires est de 388 386 francs.

On a tenu compte, ici, de l'évolution effective du salaire, d'abord selon des taux d'accroissement variant de 1 à 5 pour cent dans les années 1950, puis de 10 à 14 pour cent au cours de ces dernières années. En partant de ces bases, on peut, grâce à certaines hypothèses sur l'évolution ultérieure, effectuer également des calculs qui révèlent, en principe, les mêmes effets que les calculs-modèles ci-devant. Les conclusions auxquelles on est déjà parvenu ne se modifient en rien quant au fond si l'on prend en considération l'évolution effective des salaires.

2. Faisons maintenant une comparaison avec l'évolution du système AVS. De 1973 à 1975, les rentes ont été élevées de 25 pour cent; pendant ces deux années, l'accroissement des salaires a été de 27,3 pour cent, celui des prix de 20,4 pour cent.

Au début de 1977, les rentes AVS seront haussées de 5 pour cent, les taux annuels d'accroissement des salaires pris en compte allant de 5 à 7 pour cent, et ceux des prix se montant à 3 pour cent au maximum.

Les modèles de calcul ci-dessus montrent que la régression des taux annuels d'évolution a atteint un niveau tel qu'il s'impose, aujourd'hui, d'adapter la revalorisation. Le renchérissement annuel a été de 3,2 pour cent en 1975; pour 1976, on s'attend à un renchérissement encore plus faible (en octobre, il était de 1,0 pour cent). Ce taux aurait dû atteindre à peu près le double pour que le facteur de revalorisation puisse être maintenu tel quel.

3. Pour simplifier, on a défini le facteur de revalorisation comme le rapport entre le dernier salaire et le salaire moyen. Comme déjà dit, ce facteur est calculé d'après les indices qui caractérisent l'évolution, ce qui permet de mieux tenir compte des taux annuels d'évolution. La méthode de calcul appliquée ici, plus nuancée, mène à des résultats finals qui s'écartent légèrement de ceux qui furent obtenus à l'aide des modèles ci-avant. Pour 1977, on trouve, en procédant à un calcul exact, fondé directement sur les formules, une valeur de 2,278, soit 2,3 après arrondissement.

Les données justificatives afférentes au problème ont été récapitulées dans la partie inférieure du tableau 4 (que nous venons de mentionner) du message concernant la neuvième révision. Le salaire moyen revalorisé s'élève en 1977 à 28 334 francs, au moment de la naissance du droit à la rente, alors que le dernier salaire individuel moyen est de 26 910 francs, le facteur de revalorisation étant de 2,3.

Liens entre les taux annuels d'évolution et les facteurs de revalorisation

Soulignons encore, pour terminer, que les formules appliquées en l'occurrence font ressortir un lien entre le facteur de revalorisation et les taux annuels d'évolution. Si l'une des deux valeurs est donnée, l'autre résulte d'un calcul. On peut en principe imaginer les deux possibilités suivantes:

- le taux annuel d'évolution (salaire, prix) est donné; le facteur de revalorisation est alors déterminé par le calcul;
- le facteur de revalorisation est imposé; c'est le taux annuel d'évolution qui résulte alors des calculs.

Il n'est pas possible de fixer les deux valeurs indépendamment l'une de l'autre.

Prétendre donner d'avance le facteur de revalorisation reviendrait à vouloir fixer a priori, en Suisse, les taux d'évolution qui — qu'on le veuille ou non — ne sont ici que la résultante des calculs; cette façon de concevoir les choses devrait se révéler dans la pratique comme hautement problématique. C'est pourquoi l'autre solution a été adoptée: A la suite des observations annuelles, les taux d'évolution sont donnés, et ils servent à déterminer ensuite l'ampleur de l'adaptation du système AVS, ainsi que les facteurs de revalorisation.

Enquête concernant les annonces de décès transmises aux caisses de compensation par la Centrale

La situation initiale

L'AVS et, à un degré moindre, l'AI ont affaire constamment à un grand nombre de mutations dues à des décès. Lorsque la mort d'un assuré fait naître un droit à une prestation, par exemple à une rente de veuve, il n'est guère à craindre que le ou les ayants droit oublient de faire valoir leurs prétentions; en revanche, si le décès d'un bénéficiaire ou d'un membre de sa famille entraîne l'extinction d'une rente, peut-être aussi d'une allocation pour impotent, ou son remplacement par une prestation différente, la caisse de compensation compétente n'en est pas nécessairement informée. Les caisses doivent donc tenir un contrôle adéquat, au moyen duquel elles peuvent s'assurer que les bénéficiaires, éventuellement aussi leurs proches, vivent encore. Ce contrôle se fonde principalement sur les communications des rentiers et des bureaux de poste qui effectuent les paiements de rentes, ainsi que sur les avis du contrôle des habitants, des agences communales AVS, des employeurs, etc. Jusqu'en mars 1973, les caisses de compensation

devaient en outre, par mesure de précaution, ordonner chaque année au moins un paiement en mains propres du bénéficiaire ou — si une telle mesure était impossible à appliquer — demander un certificat de vie.

A partir du 1^{er} avril 1973, ces deux dernières méthodes de vérification ont été — en ce qui concerne les bénéficiaires domiciliés en Suisse — remplacées par un nouveau système à trois échelons: Les bureaux de l'état civil annoncent à la Centrale de compensation tous les décès qu'ils ont enregistrés; celle-ci transmet ces avis aux caisses compétentes lorsqu'elle constate, d'après le registre central des rentes, que la personne décédée pourrait avoir été bénéficiaire d'une prestation. Les détails de cette procédure sont réglés dans les directives concernant les rentes (supplément du 1^{er} janvier 1974, Nos 1330 à 1332.14).

Au cours de l'année 1975, plusieurs caisses ont signalé que des lacunes pouvaient se produire en appliquant cette méthode. L'OFAS a donc jugé bon de déterminer, par des sondages, le nombre des décès non communiqués et les causes de ces omissions.

Etendue et genre de l'enquête

L'enquête s'est bornée aux décès survenus en mars 1976. On a considéré qu'il y avait faute là où les décès n'avaient pas pu être communiqués aux caisses par la Centrale jusqu'à fin mai 1976 au plus tard.

L'enquête s'est bornée à sept caisses professionnelles de compensation — qui représentent les arts et métiers, l'industrie, le commerce et l'administration — et à deux caisses cantonales. Ces caisses gèrent environ 9 pour cent de la somme des rentes versées dans toute la Suisse.

Bien que certains résultats doivent être interprétés avec prudence, étant donné leur caractère fortuit, on peut tout de même admettre que dans leur ensemble, les données obtenues correspondent dans une large mesure à la moyenne nationale et sont par conséquent révélatrices.

Les résultats

Les caisses englobées dans cette enquête avaient eu à enregistrer au total 491 décès survenus en mars 1976. Dans 18 cas (3,7 pour cent), il n'y a eu aucune annonce de décès de la part de la Centrale jusqu'à fin mai 1976. La part d'erreur a été de 5 cas (2,3 pour cent) chez les caisses cantonales, qui avaient eu 218 décès, et de 13 cas (4,8 pour cent) chez les caisses professionnelles qui en avaient 273.

Les causes de ces erreurs, donc de l'omission des annonces de décès, peuvent être expliquées et classées de la manière suivante:

— Jusqu'au 10 mai 1976, c'est-à-dire jusqu'à l'expiration du délai d'enregistrement des cas de décès pour mars, la Centrale n'a pas reçu d'avis de l'état civil. C'est ce qui s'est produit dans 11 cas (2,2 pour cent du total des décès).

— Des divergences dans l'indication de l'état personnel, notamment en ce qui concerne la date de naissance, entre l'avis de décès officiel et l'inscription au registre central des rentes, ont influencé la formation du numéro d'assuré, ou plus exactement du premier groupe de 8 chiffres; il en est résulté que l'on n'a pas pu trouver la rente dont le calcul était déterminé par le décès en question. Cela s'est produit dans 6 cas (1,2 pour cent).

L'enquête a montré en outre qu'entre le décès et sa communication à la caisse, par l'intermédiaire des bureaux de l'état civil et de la Centrale, il s'écoule beaucoup de temps. Ceci est dû avant tout à la procédure de communication en trois étapes. Cependant, étant donné que les avis de décès aux caisses de compensation représentent une mesure de sûreté et de contrôle supplémentaire, on ne saurait attacher trop d'importance à cet inconvénient. Néanmoins, à l'avenir, la Centrale avancera autant que possible les dates de communication et d'enregistrement, de manière que les décès dont elle reçoit les avis jusqu'à la fin d'un mois puissent être portés à la connaissance des caisses avant la fin du mois suivant, et pas seulement vers le milieu du troisième mois. Les rentes étant versées par les caisses, en général, au début du mois, les effets de la procédure de communication se trouvent ainsi raccourcis d'un mois.

Conclusions

On peut affirmer, pour conclure, que la nouvelle procédure de communication des décès est maintenant appliquée d'une manière satisfaisante. Les lacunes (marges d'erreur) que l'on a constatées sont dues non pas au système en soi, mais à des fautes d'inattention dans des cas particuliers. Il est à prévoir que les services intéressés (bureaux de l'état civil, Centrale et caisses de compensation) mettront tout en œuvre, après la phase initiale, pour assurer la pleine efficacité du nouveau procédé.

La prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès en 1974

Depuis quelques années, déjà, la RCC suit l'évolution des systèmes de prévoyance-vieillesse, en publiant les données qui ont été calculées par le Bureau fédéral de statistique¹. Ces chiffres présentent un grand intérêt dans la période de « régime préobligatoire » actuellement en cours. Le Bureau de statistique ayant récemment publié dans la revue « Vie économique » les résultats de 1974, la RCC les reproduit ci-après avec les commentaires qui les accompagnent.

1. Introduction

Vu l'importance que la prévoyance professionnelle en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès revêt pour la politique sociale, on a toujours besoin de données récentes sur le 2^e pilier. C'est pourquoi, de même qu'en 1972 et 1973, on a mis à jour, également pour 1974, quelques résultats essentiels de la statistique des caisses de pensions.

On distingue les institutions de prévoyance de droit public et celles de droit privé. Cette distinction ne correspond toutefois pas nécessairement au statut juridique des membres actifs. Certaines institutions de droit public admettent aussi parfois les employés d'établissements d'utilité générale ou d'organismes semi-étatiques. D'autre part, des communes assurent leur personnel auprès de fondations collectives se rattachant aux institutions de droit privé.

Pour le relevé concernant les caisses de pensions, l'unité statistique est toujours l'institution de prévoyance et non pas l'entreprise ou l'établissement. Du total des institutions, on ne peut donc pas déduire le nombre des entreprises, administrations et associations dotées d'une institution de prévoyance pour leur personnel. En fait, il n'est pas rare que plusieurs entreprises soient affiliées à la même institution. Le cas est particulièrement fréquent dans les fondations collectives.

Les personnes qui se réfèrent à cette statistique entendent volontiers, par caisse de pensions, uniquement la caisse qui assure les employés d'une seule entreprise. Une telle acception est cependant trop restreinte. Il suffit de penser aux caisses des indépendants et aux fondations collectives qui

¹ Voir RCC 1971, pp. 164 et 230; 1972, p. 661; 1974, p. 362; 1976, p. 143.

assurent aussi bien des personnes travaillant à leur propre compte que des salariés.

En ce qui concerne les institutions de droit public, celles de la Confédération et des cantons sont dénombrées intégralement, tandis que, pour celles des communes, on doit se contenter parfois d'estimations. Les données sur les institutions de droit privé ont été extrapolées, selon la méthode du quotient, à partir des communications bénévoles d'un certain nombre d'institutions de prévoyance. Malgré une participation réjouissante à notre enquête, la base de l'extrapolation reste assez étroite. C'est pourquoi les résultats sont entachés d'erreurs d'estimation inévitables et ne peuvent être interprétés sans réserve.

2. Explications concernant les tableaux

La statistique des caisses de pensions porte toujours sur les cotisations effectivement versées pendant l'exercice considéré. Les transferts opérés à l'intérieur des institutions de prévoyance, telle la constitution de réserves, comme cela se pratique dans l'économie privée, ou parfois leur liquidation, n'apparaissent pas dans la statistique.

Le tableau 1 ne comprend qu'une partie des recettes et des dépenses des institutions de prévoyance. Parmi les autres recettes figurant dans le compte annuel, il y a notamment les versements reçus des assurances de groupe et des établissements de réassurance ainsi que les primes de libre passage éventuellement payées par de nouveaux assurés. Comme dépenses non indiquées, il faut citer les primes versées à des sociétés d'assurance, les primes de libre passage et les sommes forfaitaires versées aux membres sortis prématurément.

Au tableau 2, les placements de capitaux des institutions de prévoyance ont été mis à jour de la même manière que les principaux articles du compte annuel repris dans le tableau 1. Vu l'objectif de la statistique, la définition de la « fortune nette » ne correspond pas exactement à celle qui est généralement admise pour le bilan commercial. Par fortune nette, on entend ici non seulement la fortune disponible mais aussi celle qui est affectée aux besoins de la prévoyance, c'est-à-dire le capital de couverture, le fonds de garantie, les réserves de primes ou de cotisations, le fonds de compensation et le compte d'épargne des assurés.

Dans les institutions de droit public, la majeure partie de l'actif est constituée par des créances auprès de l'employeur. De nombreuses caisses publiques ne pratiquent pas de politique active de placement. La fortune est laissée uniquement sous la forme d'une créance auprès de l'employeur ou bien elle est déposée sur un compte spécial de la banque cantonale ou de la caisse hypothécaire cantonale.

Le 2^e pilier est financé selon le système de la capitalisation, mais le degré de capitalisation peut être très différent d'une institution de prévoyance

à l'autre. Certaines institutions assument elles-mêmes entièrement l'assurance en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès; aussi leur degré de capitalisation est-il très élevé. Si, au contraire, le risque est entièrement couvert par un contrat avec une société d'assurance sur la vie, l'institution de prévoyance n'accumule elle-même aucun capital de couverture; cela n'exclut naturellement pas qu'elle puisse avoir un fonds spécial ou une réserve de cotisations. Entre ces deux cas extrêmes, il existe toute une série de formes mixtes qui constituent une réserve mathématique en fonction de leurs engagements. Cette statistique indique uniquement la fortune que les institutions de prévoyance gèrent elles-mêmes. La valeur de rachat des assurances collectives n'est pas comprise ici.

Nombre des membres actifs et des bénéficiaires de rentes; contributions, prestations, fortune et revenu de la fortune 1973 et 1974

Tableau 1

En millions de francs

Données relevées	1973	1974	Augmentation	
			Nombres absolus	En %
Institutions de prévoyance de droit public ¹				
Nombre de membres actifs	306 000	314 000	8 000	3
Bénéficiaires de rentes	98 000	100 000	2 000	2
Contributions	1 680	1 980	300	18
des salariés	582	687	105	18
des employeurs	1 098	1 293	195	18
Prestations	939	1 051	112	12
Rentes	912	1 028	116	13
Capital	27	23	— 4	— 15
Fortune	16 374	17 965	1 591	10
Revenu de la fortune	676	758	82	12
Institutions de prévoyance de droit privé ²				
Nombre de membres actifs	1 170 000	1 212 000	42 000	4
Bénéficiaires de rentes	148 000	156 000	8 000	5
Contributions	3 122	3 753	631	20
des salariés	1 035	1 259	224	22
des employeurs	2 087	2 494	407	20
Prestations	940	1 056	116	12
Rentes	694	788	94	14
Capital	246	268	22	9
Fortune	26 618	29 608	2 990	11
Revenu de la fortune	1 269	1 424	155	12
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé				
Nombre de membres actifs	1 476 000	1 526 000	50 000	3
Bénéficiaires de rentes	246 000	256 000	10 000	4
Contributions	4 802	5 733	931	19
des salariés	1 617	1 946	329	20
des employeurs	3 185	3 787	602	19
Prestations	1 879	2 107	228	12
Rentes	1 606	1 816	210	13
Capital	273	291	18	7
Fortune	42 992	47 573	4 581	11
Revenu de la fortune	1 945	2 182	237	12

¹ Estimation partielle. ² Estimation.

Placements de capitaux et engagements des institutions de prévoyance, 1973 et 1974

Tableau 2

En milliers de francs

Articles du bilan	1973	Pourcentage	1974	Pourcentage	Augmentation	
					Absolue	En %
Institutions de prévoyance de droit public ¹						
Actifs:						
Immeubles et terrains	1 436 419	8,63	1 588 881	8,72	152 462	10,61
Liquidités	1 037 904	6,24	1 141 086	6,26	103 182	9,94
Autres dépôts	292 986	1,76	332 860	1,83	39 874	13,61
Obligations, bons de caisse	1 996 266	12,00	2 178 882	11,96	182 616	9,15
Actions, parts, etc.	99 900	0,60	104 534	0,57	4 634	4,64
Débiteurs	276 164	1,66	303 838	1,67	27 674	10,02
Avoirs auprès de l'employeur	9 697 191	58,28	10 568 539	58,00	871 348	8,99
Placements hypothécaires	1 701 530	10,23	1 907 248	10,47	205 718	12,09
Autres actifs	99 563	0,60	95 147	0,52	— 4 416	— 4,44
Total	16 637 923	100,00	18 221 015	100,00	1 583 092	
Passifs:						
Créanciers	18 031	0,11	26 075	0,14	8 044	44,61
Emprunts hypothécaires	146 769	0,88	142 715	0,78	— 4 054	— 2,76
Provisions	35 869	0,21	37 810	0,21	1 941	5,41
Autres passifs	63 465	0,38	49 612	0,27	— 13 853	— 21,83
Fortune nette	16 373 789	98,42	17 964 803	98,60	1 591 014	9,72
Total	16 637 923	100,00	18 221 015	100,00	1 583 092	

¹ Estimation partielle.

Tableau 2 (suite)
En milliers de francs

Articles du bilan	1973	Pourcentage	1974	Pourcentage	Augmentation	
					Absolue	En %
Institutions de prévoyance de droit privé ²						
Actifs:						
Immeubles et terrains	7 522 196	25,62	8 840 240	26,71	1 318 044	17,52
Liquidités	726 348	2,47	925 942	2,80	199 594	27,48
Autres dépôts	435 053	1,48	835 450	2,52	400 397	92,03
Obligations, bons de caisse	9 460 433	32,23	9 964 581	30,11	504 148	5,33
Actions, parts, etc.	1 733 098	5,90	2 087 607	6,31	354 509	20,46
Débiteurs	771 017	2,63	686 511	2,07	— 84 506	— 10,96
Avoirs auprès de l'employeur	3 705 934	12,62	4 246 736	12,83	540 802	14,59
Placements hypothécaires	4 764 537	16,23	5 225 952	15,79	461 415	9,68
Autres actifs	239 739	0,82	285 711	0,86	45 972	19,18
Total	29 358 355	100,00	33 098 730	100,00	3 740 375	
Passifs:						
Créanciers	709 469	2,42	1 143 756	3,46	434 287	61,21
Emprunts hypothécaires	1 605 421	5,47	1 733 829	5,24	128 408	8,00
Provisions	337 742	1,15	457 962	1,38	120 220	35,60
Autres passifs	87 855	0,30	155 053	0,47	67 198	76,49
Fortune nette	26 617 868	90,66	29 608 130	89,45	2 990 262	11,23
Total	29 358 355	100,00	33 098 730	100,00	3 740 375	

² Estimation.

Délimitation des articles du bilan:

Immeubles = Maisons d'habitation, autres biens immobiliers, réserves de terrain, avances sur propriétés à acquérir.

Liquidités = Caisse, compte de chèques postaux, avoires en compte courant auprès de banques, de compagnies d'assurances, etc. (les avoires en compte courant auprès de l'employeur sont indiqués sous « Avoires auprès de l'employeur »).

Autres dépôts = Livrets d'épargne, carnets de dépôt, créances à terme (dépôts à terme).

Obligations, bons de caisse = de la Confédération, des cantons, des communes, de banques, d'entreprises de forces motrices, etc., lettres de gage.

Actions, parts, etc. = Actions cotées et actions non cotées, parts de sociétés coopératives, bons de jouissance, bons de participation, parts de fonds de placement.

Débiteurs = Cotisations et sommes d'achat dues par les membres, prêts à des membres ou à des tiers, titres de créance, avoires auprès de l'Administration fédérale des contributions (impôt anticipé à recevoir).

Tableau 2 (suite et fin)

En milliers de francs

Articles du bilan	1973	Pour-centage	1974	Pour-centage	Augmentation	
					Absolute	En %
Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé						
Actifs:						
Immeubles et terrains	8 958 615	19,48	10 429 121	20,32	1 470 506	16,41
Liquidités	1 764 252	3,83	2 067 028	4,03	302 776	17,16
Autres dépôts	728 039	1,58	1 168 310	2,28	440 271	60,47
Obligations, bons de caisse	11 456 699	24,91	12 143 463	23,66	686 764	5,99
Actions, parts, etc.	1 832 998	3,98	2 192 141	4,27	359 143	19,59
Débiteurs	1 047 181	2,28	990 349	1,93	— 56 832	— 5,43
Avoirs auprès de l'employeur	13 403 125	29,14	14 815 275	28,87	1 412 150	10,54
Placements hypothécaires	6 466 067	14,06	7 133 200	13,90	667 133	10,32
Autres actifs	339 302	0,74	380 858	0,74	41 556	12,25
Total	45 996 278	100,00	51 319 745	100,00	5 323 467	
Passifs:						
Créanciers	727 500	1,58	1 169 831	2,28	442 331	60,80
Emprunts hypothécaires	1 752 190	3,81	1 876 544	3,66	124 354	7,10
Provisions	373 611	0,81	495 772	0,96	122 161	32,70
Autres passifs	151 320	0,33	204 665	0,40	53 345	35,25
Fortune nette	42 991 657	93,47	47 572 933	92,70	4 581 276	10,66
Total	45 996 278	100,00	51 319 745	100,00	5 323 467	

Avoirs auprès de l'employeur = Compte courant, prêts non gagés, sommes d'achat dues par l'employeur, autres avoirs auprès de l'employeur.

Placements hypothécaires = Hypothèques, cédules hypothécaires, reconnaissances de dettes, crédits de construction.

Autres actifs = Actifs transitoires, biens mobiliers, etc.

Créanciers = Emprunts.

Emprunts hypothécaires = sur maisons d'habitation et autres bâtiments.

Provisions = en vue de la correction de la valeur de biens fonciers ou de titres, de la rénovation et de la réparation d'immeubles, etc.

Autres passifs = Passifs transitoires, autres passifs.

Fortune nette = Capital de réserve ou fonds de garantie, réserve de primes ou de cotisations, fonds de compensation, etc. Fortune des institutions affiliées, par exemple capital d'épargne, part des assurés et part de l'employeur, fortune disponible.

Problèmes d'application

AVS/AI/APG. Perception de cotisations sur des allocations familiales —
Limitation d'après le montant de ces allocations

Selon le N° 5 f des directives sur le salaire déterminant, les allocations familiales au sens de l'article 6, 2° alinéa, lettre d, RAVS sont exceptées du salaire déterminant autant que leur montant ne dépasse pas « la mesure habituelle » de telles prestations. On a dû constater, dans la pratique, que cette définition ne suffit pas si l'on veut assurer une application équitable du droit.

Désormais, les allocations familiales seront affranchies de la perception des cotisations dans la mesure seulement où elles ne dépassent pas les allocations

— prévues par le contrat collectif de travail applicable aux rapports de services

— ou, à défaut d'un tel contrat, les allocations prévues par la loi cantonale sur les allocations familiales, augmentées d'un quart dans ces deux cas.

Le N° 5f sera rédigé en conséquence dans la nouvelle édition des directives, qui paraîtra prochainement. La CNA suivra les mêmes règles.

En bref

L'augmentation des rentes pour le 1^{er} janvier 1977 se déroule correctement

La Centrale de compensation a converti mécaniquement, au début de novembre, 1 109 923 rentes et allocations pour impotents de l'AVS/AI. Les résultats de ces calculs, exprimés sous la forme de communications, ou ins-

crits sur bandes magnétiques, ont été envoyés aux caisses de compensation au fur et à mesure, ou bien celles-ci sont venues les recueillir sur place à Genève. Cette première phase était déjà terminée à la fin de la deuxième semaine de novembre, soit huit jours avant le délai prévu. Dans les caisses qui effectuent elles-mêmes les conversions de rentes, les travaux se déroulent également — ainsi que nous l'avons appris — d'une manière conforme au programme.

Le succès de cette opération a inspiré une satisfaction bien compréhensible, qui s'est exprimée entre autres par de nombreux témoignages de gratitude adressés à l'OFAS et à la Centrale. Notons, à ce propos, que lors de la dernière hausse des rentes, celle du 1^{er} janvier 1975, la Centrale avait dû joindre à ses communications, dans 25 472 cas, la mention « examiner l'ancienne rente, calculer la nouvelle » ; cela ne fut nécessaire, dans la livraison de novembre 1976, que dans 1574 cas. Ceci montre la bonne collaboration entre les caisses et la Centrale de compensation en ce qui concerne la mise à jour du registre central des rentes.

On espère maintenant que la deuxième livraison (10-17 décembre), ainsi que la troisième qui servira à la vérification (février 1977), aboutiront à des résultats aussi réjouissants.

Bibliographie

Christine Cockburn et Dalmer Hoskins: La sécurité sociale et les personnes divorcées. Revue internationale de sécurité sociale, 1976/2, pp. 127-168. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Ida C. Merriam: Les objectifs de la recherche et de l'évaluation en matière de sécurité sociale. Revue internationale de sécurité sociale, 1976/1, pp. 3-21. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

J. Namèche: Les convulsions infantiles. Mécanisme et classification, thérapeutique. « Médecine et hygiène », N° 1205, pp. 1174-1183. Genève 1976.

P. Paillat: L'Europe vieillit. Causes, aspects et répercussions du vieillissement démographique. Revue internationale de sécurité sociale, 1976/2, pp. 169-184. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Martin B. Tracy: Etude sur les cotisations relatives aux régimes de sécurité sociale dans un certain nombre de pays (y compris la Suisse). Revue internationale de sécurité sociale, 1976/1, pp. 75-97. Secrétariat général de l'AISS, Genève.

Charles-Louis Wick: Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit im Sozialversicherungsrecht. 105 pages. Thèse de droit. Editions Juris, Zurich 1976.

Heinz Widmer: La prothèse totale de la hanche. Thèse méd. Genève, 1976. Publ. dans « Médecine et hygiène », N° 1198, 1976.

Les déficients auditifs. Série d'articles sur les déficiences de l'ouïe, dans « Informations sociales », fasc. 7-8/1976, publiées par la Caisse nationale des allocations familiales, Paris.

Handicap et sexualité. Série d'articles publiés dans « Pro Infirmis » 5/1976, pp. 1 à 34. Secrétariat central de Pro Infirmis, case postale 129, 8032 Zurich.

Interventions parlementaires

Interpellation Eggli-Winterthour du 20 septembre 1976 concernant la formation professionnelle des handicapés

Le Conseil fédéral a répondu par écrit à l'interpellation Eggli (cf. RCC 1976, p. 518); voici le texte de sa réponse, datée du 17 novembre:

« Le droit aux mesures de réadaptation professionnelle est régi par la loi fédérale et le règlement sur l'AI. L'application de ces prescriptions incombe aux organes d'exécution et ceci sans restriction. Le Conseil fédéral n'a pas connaissance du fait qu'il y aurait eu, ces derniers temps, dans le domaine en question, un nombre de plus en plus grand de refus de prestations motivés par un souci d'économie. Dans tous les cas, l'OFAS, qui surveille les organes d'exécution, n'a pas constaté une telle tendance et n'a pas, quant à lui, ordonné des mesures dans ce sens.

Etant donné que l'application des prescriptions sur les mesures de réadaptation professionnelle relève, d'une manière spécialement prononcée, du pouvoir d'appréciation, il est possible, certes, que dans certains cas, des demandes soient rejetées sur la base d'une interprétation un peu trop restrictive. Le Conseil fédéral s'efforce d'assurer une interprétation uniforme. Il incombe ensuite aux tribunaux administratifs compétents de statuer sur le bien-fondé de la demande.

Ainsi que l'auteur de l'interpellation le rappelle dans son développement, il se produit parfois des divergences d'opinion lorsqu'il s'agit de tracer la limite entre les mesures

professionnelles et les mesures scolaires. D'entente avec les experts et les services intéressés, l'Office fédéral a ordonné aux organes d'exécution de considérer la fréquentation des classes de choix professionnel non pas comme un élément de la formation professionnelle, mais comme un élément de la formation scolaire. Cela ne signifie cependant pas la suppression de tout droit à des prestations de l'AI. Si la classe en question fait partie d'une école spéciale reconnue par l'AI d'une manière générale ou pour un cas particulier, l'AI accorde des subsides pour la formation scolaire spéciale. La proposition — citée par l'auteur de l'interpellation — de la conférence des gérants d'offices régionaux AI, selon laquelle la fréquentation desdites classes devrait être assimilée à la formation professionnelle initiale, ne pourrait être valablement acceptée que par une modification de la loi. Cette question a été examinée, lors des travaux préparatoires de la neuvième révision de l'AVS, qui comporte aussi quelques changements dans l'AI, par une commission d'experts en matière de réadaptation. Celle-ci s'est prononcée contre une telle modification de la loi, qui serait en contradiction avec la délimitation habituelle entre l'école et la formation professionnelle, et ne pourrait qu'entraîner une hausse inutile des frais; en effet, il en résulterait la suppression des contributions versées, en cas de formation scolaire spéciale, par les cantons, les communes et les parents. Néanmoins, on a dû constater à cette occasion que les actuelles instructions administratives concernant les classes de choix professionnel publiques et privées, actuellement en plein essor, devraient être complétées et précisées. »

Question ordinaire Ulrich du 23 septembre 1976 concernant le comptage par impulsions périodiques pour les conversations téléphoniques locales

M. Ulrich, conseiller aux Etats, a posé la question suivante:

« A en croire une information de presse, les PTT introduiront, en 1977 déjà, le comptage par impulsions périodiques dans le trafic téléphonique local également. Cette mesure se justifie, les frais n'étant couverts que dans la proportion de 60 pour cent. Je demande seulement qu'on ait égard aux personnes gravement handicapées et aux malades chroniques qui seront tout particulièrement affectés par cette mesure, et que l'on prévoie pour eux une réglementation acceptable.

Il s'est révélé que, pour ce groupe de personnes, le téléphone est absolument indispensable. La plupart de ces concitoyens éprouvés vivent à l'écart de la société; ils sont le plus souvent seuls dans un logement, à moins qu'un membre de leur famille ne se charge de les héberger; mais celui-ci ne saurait se substituer aux relations avec le monde extérieur, d'autant moins qu'il est fréquemment absent toute la journée pour exercer sa profession. Le téléphone permet aux handicapés abandonnés à eux-mêmes et aux personnes clouées dans leur lit ou leur fauteuil roulant de se tirer d'affaire par leurs propres moyens, par exemple d'appeler le médecin, de demander conseil, de prendre contact avec divers offices, de recourir à des aides, sans compter beaucoup d'autres démarches personnelles qui seraient impossibles autrement et permettent, de surcroît, de limiter l'intervention du personnel soignant ou d'auxiliaires rétribués et mis à disposition par des services publics. Pour les personnes gravement handicapées ou atteintes de maladies de longue durée, le téléphone répond aussi à une nécessité vitale; en raison de leur incapacité de se déplacer ou de se mouvoir, il leur donne la faculté d'entretenir des contacts personnels qui ne peuvent avoir lieu que de cette façon-là. On n'appréciera jamais assez l'aide que ces êtres humains fort éprouvés se prêtent les uns aux autres; elle remplace souvent le recours à des

auxiliaires médicaux, psychologues et spécialistes. Le renchérissement des taxes téléphoniques affecte donc très durement ce groupe de concitoyens qui, socialement parlant, est le plus défavorisé.

Je demande donc au chef du Département fédéral des transports et communications et de l'énergie de rechercher, de concert avec les PTT, une solution qui tienne dûment compte de la situation particulière de ces personnes gravement handicapées ou atteintes de maladies de longue durée, et qui leur permette de maintenir des contacts d'importance vitale. »

Réponse du Conseil fédéral du 17 novembre

« Si, en Suisse, le téléphone s'est répandu dans de larges couches de la population, cela est dû avant tout aux taxes modiques. Il ne saurait plus être question de faire abstraction de ce moyen de communication simple et rapide de la vie actuelle. Le téléphone revêt une grande importance sociale, car il permet aux malades et invalides, qui sont retenus à la maison, de garder le contact avec le monde extérieur. Aussi le Conseil fédéral, parfaitement au courant des services indispensables que le téléphone rend en particulier à ces personnes, tiendra-t-il suffisamment compte de cet aspect social lorsqu'il fixera la durée de conversation revenant à 10 centimes dans le trafic téléphonique local. Certes, des motifs techniques ne permettent pas de taxer les conversations locales des malades ou des invalides différemment de celles des autres abonnés au téléphone; mais le Conseil fédéral calculera la durée de conversation revenant à 10 centimes de telle sorte que même les personnes de condition modeste puissent maintenir les relations avec le monde extérieur. Si, malgré tout, des situations pénibles se produisaient, il incomberait en premier lieu aux œuvres sociales — et non à l'Entreprise des PTT — de rechercher une solution. »

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 8 octobre 1976, concernant une garantie sur le plan social

La motion socialiste qui demandait au Conseil fédéral une « garantie sur le plan social » (cf. RCC 1976, p. 521) a été discutée au Conseil national le 30 novembre. Cette intervention insistait sur le fait que les mesures d'économie ne doivent pas entraîner une réduction des prestations sociales. M. Chevallaz, conseiller fédéral, recommanda au Conseil de ne pas l'accepter sous la forme impérative d'une motion. Le porte-parole de la fraction socialiste n'ayant pas voulu transformer cette motion en un postulat, le Conseil national dut trancher la question; il rejeta la motion par 58 voix contre 57.

Informations

Prévoyance professionnelle

(2^e pilier)

Le service de presse et d'information du Département de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

« Les 8 et 9 novembre, la commission du Conseil national chargée de préparer le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier) a poursuivi ses travaux sous la présidence du conseiller national A. Muheim, de Lucerne.

Au cours de cette réunion, la commission a continué, d'une part, ses délibérations sur des questions de détail et de l'autre, elle a entendu une nouvelle fois des experts des milieux patronaux, des salariés, des assurances et des caisses de retraite.

La commission a approuvé les dispositions relatives au financement de la péréquation des charges sur le plan national et de l'institution supplétive, de même que celles concernant le contentieux. C'est ainsi que pour les litiges de première instance entre institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, chaque canton désignera un tribunal, tandis qu'en deuxième instance, c'est le TFA à Lucerne qui statuera.

La commission a ensuite examiné le traitement fiscal de la prévoyance professionnelle. Elle a sanctionné l'exonération des impôts directs prévue pour les institutions de prévoyance. Les cotisations que les employeurs, les salariés et les indépendants verseront à l'institution de prévoyance devront être déductibles des impôts. A titre de compensation pour les pertes fiscales résultant de cette mesure, on prévoit l'imposition des prestations des assurances. Une période transitoire adéquate est prévue pour l'adaptation au nouveau système.

La commission a désigné en son sein un comité chargé d'examiner les divers modes de financement.

La commission a tenu sa réunion en présence du conseiller fédéral Hans Hürlimann, du directeur de l'OFAS, M. A. Schuler, et du conseiller pour les questions mathématiques relatives aux assurances sociales, le professeur E. Kaiser.

La commission se réunira à nouveau en janvier 1977. »

Conventions internationales de sécurité sociale

Le Département de l'intérieur a publié, le 17 novembre, le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a adopté un message concernant l'approbation des conventions Nos 102 et 128 de l'Organisation internationale du Travail (OIT), ainsi que du code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe.

La convention N° 102 et le code européen fixent la norme minimum de la sécurité sociale, tandis que la convention N° 128 règle les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants.

Ces trois conventions de caractère normatif déterminent, sur la base des salaires des Etats qui les ratifient, le montant des prestations qui doivent être servies aux personnes protégées lorsque survient l'éventualité assurée. C'est pourquoi ces instruments précisent les critères qualitatifs et quantitatifs auxquels doivent répondre les régimes de sécurité sociale des pays qui assument lesdits engagements. Les Etats ont cependant la faculté de ne ratifier que des parties, subdivisées en catégories de prestations, de ces conventions, et d'assumer ultérieurement les obligations prévues dans les autres parties. De cette manière, un Etat peut atteindre progressivement la totalité des objectifs fixés par ces conventions.

De par leur nature, ces trois conventions ne créent en faveur des personnes protégées aucun nouveau droit à des prestations d'assurance et n'entraînent de ce fait aucune charge financière supplémentaire pour les institutions concernées.

L'évolution de notre législation de sécurité sociale, au cours de ces dernières années, place notre pays dans une situation favorable au niveau international. Aujourd'hui, la Suisse est à même d'accepter les engagements de la convention N° 102 de l'OIT, pour cinq catégories de prestations (vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles, allocations familiales). Elle est en mesure d'assumer également les obligations du code européen pour ces mêmes branches d'assurance et les obligations de la convention N° 128 de l'OIT pour les risques d'invalidité, de vieillesse et de décès. Cette situation nouvelle résulte pour une part importante de la huitième révision de l'AVS et de l'augmentation des rentes AVS/AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1975. »

Modifications du règlement sur l'AI

Le Département de l'intérieur a publié, le 29 novembre, le communiqué de presse suivant:

« Le Conseil fédéral a décidé de reviser plusieurs matières du RAI au 1^{er} janvier 1977. Les modifications reposent sur la jurisprudence et sur les expériences administratives; elles ont pour but de définir avec plus de précision, dans l'intérêt des assurés, les conditions du droit aux prestations. On améliore quelques prestations dans le domaine des moyens auxiliaires. En contrepartie, l'assurance doit être déchargée de dépenses causées par des mesures qui ne relèvent pas de son champ légal. On exclut par exemple les opérations de hernies inguinales, parce que celles-ci ne constituent pas une atteinte à la santé qui entraîne une invalidité au sens de la LAI. Les buts fondamentaux de l'assurance restent garantis à tous égards. Au demeurant, le Département fédéral de l'intérieur édictera une ordonnance particulière concernant la remise de moyens auxiliaires, qui réunira et structurera clairement les prestations de l'assurance en la matière. »

La RCC publiera les dispositions modifiées dans son numéro de janvier.

Commission fédérale de l'AVS/AI

Conformément à la proposition présentée par le Département de l'intérieur, le Conseil fédéral a approuvé, dans sa séance du 10 novembre 1976, la composition de ladite

commission pour la période 1977-1980. Voici la liste des membres dès le 1^{er} janvier prochain:

Président

Adelrich *Schuler*, directeur de l'OFAS, Berne

Représentants des employeurs

Renaud *Barde*, Fédération des syndicats patronaux, Genève
Paul *Brügger*, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich
Hans *Dickenmann*, Union suisse des paysans, Brougg
Josef *Hofstetter*, Soleure (nommé jusqu'à fin 1978)
Markus *Kamber*, Union suisse des arts et métiers, Berne
Claude *de Saussure*, banquier, Genève
Kurt *Sovilla*, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich

Représentants des ouvriers et employés

Marcel *Aeschbacher*, Union suisse des syndicats autonomes, Berne
André *Ghelli*, Union syndicale suisse, Berne
Heinrich *Isler*, Association suisse des syndicats évangéliques, Berne
Fritz *Leuthy*, Union syndicale suisse, Berne
Richard *Maier-Neff*, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich
Franco *Robbiani*, Union syndicale suisse, Bellinzone
Leo *Truffer*, Mouvement social chrétien de la Suisse, Zurich

Représentants des institutions d'assurance

Peter *Binswanger*, Société suisse d'assurances-vie « Winterthur », Winterthour
Erwin *Freiburghaus*, conseiller national, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne
Emile *Meyer*, professeur, Compagnie d'assurances « La Suisse », Lausanne
Pierre *Vaucher*, PRASA, Peseux
Hermann *Walser*, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich

Représentants des cantons

Rudolf *Bachmann*, conseiller d'Etat, Soleure
Denis *Clerc*, conseiller d'Etat, Fribourg
Carl *Mugglin*, conseiller d'Etat, Lucerne
Roger *Mugny*, conseiller municipal et conseiller national, Lausanne (nouveau)
Bernhard *Stamm*, conseiller d'Etat, Schaffhouse
Edmund *Wyss*, conseiller d'Etat, Bâle

Représentants des assurés

Sylvia *Arnold-Lehmann*, Berne

Elisabeth *Blunschy-Steiner*, conseillère nationale, Schwyz

Albert *Bochatay*, Union Helvetia, Lausanne

Gérald *Crettenand*, Fédération des syndicats chrétiens, Genève

Louis *Guisan*, Commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Lausanne

Walter *Hess*, professeur, chef de l'Institut d'économie publique de l'Université, Berne (nouveau)

Karl *Nussbaumer*, Fédération ouvrière du bâtiment et du bois, Zurich

Hans *Ott*, avocat, Fédération des médecins suisses, Berne

Raymonde *Schweizer*, directrice, La Chaux-de-Fonds

Représentantes des associations féminines

Margrith *Bigler-Eggenberger*, juge fédéral, Alliance de sociétés féminines suisses, Rorschacherberg

Marie-Thérèse *Kaufmann*, Ligue suisse des femmes catholiques, Saint-Gall

Melanie *Münzer-Meyer*, Alliance de sociétés féminines suisses, Bâle

Représentants de la Confédération

Hans *Ammeter*, professeur à l'EPF, Zurich

Camillo *Jelmini*, avocat et notaire, conseiller national, Lugano (nouveau)

Ernst *Kaiser*, professeur, conseiller pour les questions mathématiques des assurances sociales, Berne (nommé jusqu'à fin 1977)

Richard *Müller*, conseiller national, Ostermundigen

Fridolin *Stucki*, conseiller aux Etats, Netstal

Antoine *Zufferey*, conseiller d'Etat, Sion

Représentants de l'armée

Gottfried *Bütikofer*, Société suisse des officiers, Baden

Rudolf *Graf*, Association suisse des sous-officiers, Bienne

Edwin *Koller*, conseiller d'Etat, conférence des chefs des Départements militaires cantonaux, Saint-Gall

Représentants de l'aide aux invalides

Paul-Johann *Kopp*, Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne (nommé jusqu'à fin 1977)

Erika *Liniger*, Association suisse Pro Infirmis, Zurich

Hermann *Wintsch*, pasteur, home pour enfants handicapés mentaux, « Schürmatt », Zetzwil

Les membres suivants quittent la commission à la fin de 1976. Le Conseil fédéral leur a adressé des remerciements pour les services rendus. Il s'agit de MM.

Georges *Enderle*, conseiller municipal, Saint-Gall
Silvan *Nussbaumer*, conseiller d'Etat, Oberägeri
Alberto *Stefani*, conseiller aux Etats, Giornico

Conseil d'administration du fonds de compensation AVS

Le Conseil fédéral a nommé aussi les membres du conseil d'administration du fonds AVS pour la période 1977-1980. En voici la liste (les membres dont le nom est accompagné d'un astérisque constituent le comité de direction):

Président

* Werner *Bühlmann*, Banque cantonale lucernoise, Kastanienbaum

Vice-président

* Edouard *Debétaz*, conseiller aux Etats et conseiller d'Etat, Lausanne

Représentants des assurés et des institutions d'assurance reconnues

Erwin *Freiburghaus*, conseiller national, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Rüfenacht BE

Paul *Holmann*, conseiller aux Etats, Rapperswil

Fritz *Leuthy*, Union syndicale suisse, Berne

Emile *Meyer*, professeur, Compagnie d'assurances « La Suisse », Lausanne (nouveau)

Représentants des associations économiques suisses

Renaud *Barde*, Fédération des syndicats patronaux, Genève

* Ezio *Canonica*, conseiller national, Union syndicale suisse, Dietikon

James E. *Haefely*, Union centrale des associations patronales suisses, Binningen (nommé jusqu'à fin 1979)

* Willy *Neukomm*, Union suisse des paysans, Brougg

Représentants des cantons

* Josef *Diethelm*, conseiller national et conseiller d'Etat, Siebnen

Romano *Mellini*, Banque de l'Etat du Tessin, Bellinzona (nouveau)

Représentants de la Confédération

* Hans *Huber*, Zurich

* Eduard *Leemann*, Banque centrale coopérative, Bâle

Michel *de Rivaz*, Banque Nationale Suisse, Berne

Suppléants

Luregn *Mathias Cavelty*, conseiller national, Schleuis

Franz *Portmann*, Fédération des sociétés suisses d'employés, Lucerne (nommé jusqu'à fin 1977)

Lucien *Rouiller*, administrateur, Fribourg

Délégués d'office (avec voix consultative)

* *Adelrich Schuler*, OFAS, Berne

* *Adolf Peter*, Administration fédérale des finances, Berne

Les membres suivants quittent le conseil d'administration à la fin de l'année 1976; ils ont reçu les remerciements du Conseil fédéral pour les services rendus. Ce sont MM.

Arthur Wehinger, Rüschtlikon

Hugues *Bonhôte*, compagnie d'assurances « La Genevoise », Genève

Bruno *Müller*, Administration fédérale des finances, Berne

Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS

Voici quelle sera, selon la décision du Département de l'intérieur du 10 novembre 1976, la composition de cette commission pour la période administrative 1977-1980:

Président

Albert *Granacher*, directeur suppléant de l'OFAS, Berne

Membres

Représentants des autorités fiscales

Gabriele *Balemi*, directeur de l'Office de taxation fiscale du Tessin, Bellinzone (nouveau)

Paul *Camenzind*, chef de l'Administration cantonale des impôts, Schwyz

Georg *Gadient*, chef de l'Administration cantonale des impôts, Coire

André *Haessig*, directeur de l'Administration fiscale du canton de Genève, Genève (nouveau)

M^e Ernst *Hess*, suppléant du chef de l'Administration cantonale des impôts, Berne

Loys *Huttenlocher*, préposé de l'Administration cantonale des contributions, Neuchâtel

Heinz *Masshardt*, sous-directeur, chef de la division IDN, Administration fédérale des impôts, Berne

Paul *Schaub*, chef de l'Administration cantonale des impôts, canton de Bâle-Ville, Bâle

Représentants des caisses cantonales de compensation

Albert *Gianetta*, directeur de la caisse cantonale de compensation, Bellinzone

Jean-Louis *Loup*, directeur de la caisse cantonale genevoise de compensation, Genève

Gerold *Schawalder*, gérant de la caisse de compensation du canton de Berne, Berne (nouveau)

Alfred *Strub*, caisse de compensation de Bâle-Campagne, Binningen (nouveau)

Représentants des caisses professionnelles de compensation

Renaud *Barde*, avocat, Fédération des syndicats patronaux, Genève

Ernst *Sterenberger*, gérant de la caisse VATI, Zurich

Werner *Stettler*, gérant de la caisse « Arts et métiers de Saint-Gall » à Saint-Gall

M^e Werner *Zbinden*, gérant de la caisse « Boulangers », Berne

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI

Voici quelle sera, selon la décision du Département de l'intérieur, du 10 novembre 1976, la composition de cette commission pour la période administrative 1977-1980:

Président

Albert *Granacher*, directeur suppléant de l'OFAS, Berne

Suppléant

Karl *Achermann*, chef de division à l'OFAS, Berne

Membres

Représentants du corps médical

Georges *Adler*, docteur en médecine, pédiatre, Berne (nommé jusqu'à fin 1979)

Walter *Bettschart*, docteur en médecine, psychiatre pour enfants, Crissier VD

Jacques *Buffle*, docteur en médecine, Comité central de la Fédération des médecins suisses, Genève

Franz *Della Casa*, docteur en médecine, oculiste, Berthoud

Hermann *Fredenhagen*, docteur en médecine, orthopédiste, Bâle

D. L. A. *Roulet*, docteur en médecine, pédiatre FMH, Reinach BL (nouveau)

Aloïs *Schärli*, docteur en médecine, division chirurgicale de l'Hôpital cantonal pour enfants, Lucerne

Willy *Schneider*, docteur en médecine, praticien de médecine générale, La Tour-de-Peilz

Représentants de l'AI

Carlo *Bassetti*, docteur en médecine, médecin de la Commission AI du Tessin, Bellinzone

Josef *Brühlmann*, chef du secrétariat de la Commission cantonale AI, Saint-Gall

M^{me} Rosmarie *Felber*, Commission AI du canton de Berne, Berne

Kurt *Grünig*, président de la Commission AI du canton de Zurich, Zurich (nouveau)
Peter *Regli*, chef du secrétariat de la Commission AI du canton d'Uri, Altdorf
Jacques *Rémy*, président de la Commission AI du canton de Fribourg, Fribourg
Franz *Tschui*, président de la Commission AI du canton de Schaffhouse, Neuhausen a. Rhf. (nommé jusqu'à fin 1978)
Max *Zaslowski*, docteur en médecine, médecin de la Commission AI de Bâle-Ville, Bâle

Délégué d'office: Service médical du travail de l'OFIAMT

Wendel F. *Greuter*, docteur en médecine, chef de division, Berne

Allocations familiales dans le canton de Schaffhouse

Le 29 novembre 1976, le Grand Conseil a décidé de relever le montant des allocations pour enfants de 50 à 65 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1977.

Nouvelles personnelles

Une démission à l'OFAS

M. **Fritz Möll**, chef de la section « Comptabilité et organisation technique » de la division principale de la prévoyance-vieillesse, va prendre sa retraite à la fin de l'année. Né à Bâle (dont il est bourgeois) en 1912, il reçut une formation commerciale. Plus tard, il fit la maturité au collège de Schwyz et suivit quelques semestres à la faculté de droit de Fribourg, tout en travaillant dans le journalisme. En 1940, il entra dans l'administration du fonds central de compensation des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. Ce fut là le début de sa véritable carrière. Il se distingua d'emblée dans les travaux de révision et d'organisation; c'est ainsi que le numéro d'assuré AVS peut être considéré, dans une large mesure, comme son œuvre personnelle. En 1947, il passait au service de l'OFAS, où il s'occupa d'abord des décomptes et de la comptabilité des assurances sociales fédérales. Lorsque les progrès de l'électronique ouvrirent des possibilités entièrement nouvelles pour ces activités-là, ainsi que pour le système des comptes individuels et l'organisation AVS en général, M. Möll s'initia à ce domaine spécial avec beaucoup de zèle. Ces tâches, il sut les maîtriser grâce à son intelligence constructive et à son goût pour la précision, grâce aussi au soin avec lequel il suivit l'évolution incessante des choses de l'électronique. Comme chef, il sut faire preuve de bonté unie à une sévérité paternelle.

Malgré sa spécialisation, M. Möll n'a jamais été un « homme-ordinateur »; bien au contraire, il s'est intéressé à toutes les questions touchant la culture et les affaires publiques. Il s'est trouvé notamment, en marge de ses activités officielles, un violon d'Ingres: l'histoire de l'art. Nous espérons qu'il pourra se consacrer à ces études de prédilection pendant de longues années encore, avec la même vivacité d'esprit et en jouissant d'une bonne santé. Les vœux de ses collègues l'accompagnent au moment où il franchit le seuil d'un « troisième âge » bien mérité.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 30 août 1976, en la cause U. J.
(traduction de l'allemand).

Articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS et 128 RAVS. De simples décomptes ne peuvent pas être considérés comme des décisions sujettes à recours en raison du seul fait qu'ils sont désignés comme telles et contiennent en outre l'indication des voies de droit. (Confirmation de la pratique.)

Articoli 84, capoverso 1, della LAVS e 128 dell'OAVS. Semplici conteggi possono essere considerati decisioni impugnabili soltanto qualora vengono designati come tali se sono indicati i rimedi giuridici. (Conferma della prassi.)

Dame U. J. est depuis le 1^{er} septembre 1974 à la tête d'une entreprise qui s'occupe d'organisation de bureau. Son époux R. J. y travaille comme employé. Par décision du 18 octobre 1974, la caisse de compensation fixa à 10 000 francs le revenu annuel déterminant d'U. J. en se fondant sur la déclaration de celle-ci du 6 septembre 1974; elle calcula, sur cette base, les cotisations personnelles pour le dernier trimestre de 1974 et pour l'année 1975. Cette décision ne fut pas attaquée. Ayant reçu ensuite le certificat de salaire de R. J., la caisse établit, en date du 23 février 1976, un décompte qu'elle qualifia de décision de taxation; elle y calculait de la manière suivante les cotisations AVS/AI/APG encore à payer pour 1975:

	Fr.
Cotisation personnelle d'U. J. (par suite de la hausse générale des cotisations AVS)	532.80
Cotisations paritaires pour R. J.	<u>1711.15</u>
	2243.95
3 pour cent de part aux frais d'administration	67.30
Sommation légale	<u>5.—</u>
	2316.25
./. paiements déjà effectués	<u>1130.50</u>
Solde en faveur de la caisse de compensation	<u>1185.75</u>

U. J. recourut et alléguait que le salaire de son époux n'atteignait, en 1976, que 16 479 fr. 65. L'exercice écoulé entre le 1^{er} septembre 1974 et le 31 août 1975 avait

donné un bénéfice net de 5879 fr. 85 seulement. La commission cantonale de recours ayant rejeté ce recours, U. J. porta son jugement devant le TFA, qui a admis partiellement le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Les personnes qui sont tenues de payer des cotisations et ne les versent pas, ou ne fournissent pas les indications nécessaires au règlement des comptes dans le délai prescrit, recevront une sommation écrite, impartissant un délai supplémentaire (art. 37 RAVS). Si, à l'échéance de celui-ci, les cotisations d'employeur ou de salarié ne sont pas payées, ou si les indications nécessaires au règlement des comptes ne sont pas fournies, la caisse fixera les cotisations dues, au besoin dans une taxation d'office (art. 38, 1^{er} al., RAVS). Il convient de citer également, à ce propos, l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, selon lequel tous les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative à une créance ou à une dette d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations doivent, s'ils ne reposent pas sur des décisions de la caisse déjà passées en force, être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse.

Le TFA a reconnu, à plusieurs reprises, que la taxation en matière de cotisations devait être clairement distinguée de la perception des cotisations. Si les décisions portant sur des cotisations et sur la taxation avaient le caractère de décomptes, cela constituerait souvent une violation des règles de la force de chose jugée, parce que les positions d'un décompte proviennent généralement d'anciennes décisions déjà passées en force. Or, selon l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, les actes d'administration ne sont l'objet d'une décision que dans la mesure où ils ne reposent pas sur des décisions de caisse déjà passées en force.

Cependant, si une décision faisait mention de frais qui n'ont pas encore été définitivement fixés et que le cotisant n'avait pas de raison suffisante de contester naguère, eu égard au résultat global, ces positions pourraient être attaquées. Par conséquent, des objections éventuelles de sa part, notamment celle de l'amortissement selon l'article 81 LP, pourraient plus tard ne plus être acceptées. En outre, il faut noter que les décisions portant sur des cotisations paritaires déterminent la dette de l'employeur et celle du salarié. Celui-ci a cependant le droit, dans tous les cas, de recourir contre une décision de taxation qui concerne son salaire. Si l'on combinait des décisions concernant des cotisations paritaires avec des questions de perception des cotisations, la situation juridique du salarié qui recourt serait, pour le moins, considérablement plus difficile.

C'est pourquoi le TFA a toujours déclaré que les actes d'exécution de la procédure AVS ne doivent, en principe, pas être effectués sous la forme de décisions. De simples décomptes ne peuvent donc pas être qualifiés de décisions sujettes à recours en raison du seul fait qu'ils sont désignés comme décisions et munis d'une indication des voies de droit. Comme tels, les décomptes se justifient parfaitement et sont utiles; mais, pour les raisons indiquées, on ne peut pas leur conférer la qualité d'une décision administrative. S'il est nécessaire de procéder à une taxation d'office conformément à l'article 38 RAVS, et s'il paraît opportun de donner simultanément au débiteur un aperçu de l'état de ses comptes avec la caisse de compensation, le décompte doit être séparé de la taxation d'office (ATFA 1953, p. 147 = RCC 1953, p. 277). A titre exceptionnel, seulement, certains actes d'exécution peuvent être accomplis sous forme de décisions, ainsi par exemple la compensation avec des rentes échues (art. 15, 1^{er} al., LAVS) et le sursis au paiement (art. 38 bis RAVS). Le tribunal renvoie à l'arrêt L. (ATFA 1967, p. 240 = RCC 1968, p. 423) et aux arrêts cités là.

2. Est litigieuse, en l'espèce, uniquement la cotisation personnelle d'U. J., et ceci seulement dans la mesure où elle est due sur le revenu déclaré de 10 000 francs. D'après ce qui a été dit, il était conforme au RAVS et à la pratique que la caisse de compensation ait fait valoir par une décision sa créance de cotisations paritaires pour R. J., d'un montant de 1711 fr. 15 (plus la contribution aux frais d'administration). En effet, cette créance n'avait pas encore été l'objet d'une décision passée en force; en outre, la caisse avait intérêt à obtenir un titre de mainlevée. Cependant, la caisse aurait dû se borner à rendre une décision sur ces cotisations paritaires. Il était incompatible avec les principes énoncés sous considérant 1 qu'elle combine, sous forme de décompte, dans cette décision, les cotisations personnelles — à propos desquelles une décision passée en force avait déjà été rendue le 18 octobre 1974 — pour 1975, ainsi que les versements effectués jusqu'alors, avec les cotisations paritaires. La décision du 23 février 1976 doit par conséquent être annulée dans la mesure où elle apparaît comme un simple décompte. Cela signifie qu'il faut considérer comme biffés, notamment, les cotisations personnelles de 532 fr. 80, la contribution aux frais d'administration — autant qu'elle est en rapport avec ces cotisations — les paiements partiels de 1130 fr. 50 et le solde de 1185 fr. 75. L'objet de la décision reste ainsi la cotisation paritaire de 1711 fr. 15, la part de 3 pour cent aux frais d'administration et l'émolument de 5 francs dû pour la sommation. Or, en ce qui concerne lesdites sommes, la décision n'est pas attaquée.

L'issue de ce litige n'entraîne aucun préjudice pour la recourante, parce que les paiements effectués sont, quoi qu'il en soit, pris en compte, et parce que la caisse de compensation s'est déclarée prête à réexaminer la taxation du revenu tiré d'une activité indépendante selon la déclaration de la recourante, à condition qu'on lui soumette des documents dignes de foi qui justifient une reconsidération de l'acte du 18 octobre 1974.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 12 mai 1976, en la cause P. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 77 et 88 bis, 2^e alinéa, RAI. Lorsqu'un bénéficiaire de rentes AI ne communique pas à sa caisse de compensation une amélioration survenue dans son revenu, il est tenu de restituer les prestations touchées.

Articoli 77 e 88 bis, capoverso 2, dell'OAI. Quando un beneficiario di rendite AI non comunica alla sua cassa di compensazione un miglioramento del suo reddito è tenuto a restituire le prestazioni indebitamente ricevute.

L'assuré, né en 1939, souffre depuis sa naissance d'une dystrophie musculaire progressive avec scoliose et tétraplégie; il ne peut se mouvoir qu'avec un fauteuil roulant. Depuis le 1^{er} octobre 1962, il touche une rente AI entière extraordinaire, plus une rente complémentaire pour son épouse (ceci dès le 1^{er} avril 1967); en outre, à partir du 1^{er} août 1962, puis du 1^{er} février 1972, il a reçu des allocations pour une impotence moyenne, puis grave. Ayant dû renoncer en 1968 à son activité de marchand forain, il entreprit à la fin de la même année, avec l'aide de son épouse et de

sa sœur, une vaste affaire de vente par correspondance. Cela consistait à envoyer des torchons de nettoyage à des automobilistes avec une facture de 4 fr. 50; ses frais s'élevaient à environ 1 fr. 20 par pièce. A chaque envoi, il joignait une lettre, signée par son épouse, avec une photo de famille; il s'y plaignait de la gravité de son infirmité et déclarait que l'AI ne lui assurait pas des moyens d'existence suffisants. Les bulletins de versement, ainsi que l'adresse de l'expéditeur, étaient au nom de l'épouse.

En 1972, une instruction pénale a été ouverte contre l'assuré, son épouse et sa sœur pour escroquerie. L'enquête révéla que l'assuré avait touché, approximativement, les bénéfices suivants: 36 270 francs en 1969, 33 000 francs en 1970, 12 400 francs en 1971, 63 000 francs en 1972, 32 500 francs en 1973 et 45 000 francs en 1974.

La commission AI constata que l'assuré avait, en violation de ses devoirs, négligé de déclarer des revenus tirés d'une activité lucrative; son degré d'invalidité, compte tenu des revenus non déclarés, avait été égal à zéro en 1969, 1970, 1972 et 1973, et avait atteint seulement 29 pour cent en 1971 (art. 28, 3^e al., LAI, en corrélation avec l'art. 26, 1^{er} al., RAI). La caisse de compensation décida par conséquent, le 10 mai 1974, que le droit à la rente AI extraordinaire et à la rente complémentaire pour l'épouse s'éteignait à la fin de l'année 1968; elle réclama le remboursement des prestations que l'assuré avait touchées indûment pour la période du 1^{er} janvier 1969 au 31 mars 1974, soit au total 22 520 francs. Enfin, elle suspendit le paiement de l'allocation pour impotent (320 fr. par mois) dès le 1^{er} avril 1974, en déclarant que l'allocation retenue pouvait être déduite de la dette de restitution.

L'autorité cantonale de recours admit partiellement, par jugement du 4 avril 1975, un recours formé par l'assuré; elle modifia la décision en limitant l'obligation de restituer, pour cause de prescription, à la période du 1^{er} juin 1969 au 31 mars 1974 et à une somme de 21 120 francs. Pour le reste, elle rejeta le recours et la demande de remise de ladite obligation.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il demande, en substance, l'annulation du jugement et de la décision, et à titre éventuel la remise de l'obligation de restituer. La caisse, quant à elle, conclut au rejet de ce recours, tandis que l'OFAS propose d'annuler le jugement et la décision et d'admettre le recours, en ce sens que l'obligation de restituer ne soit pas étendue à l'année 1972; dans ce cas, le dossier devrait être renvoyé à la caisse pour nouvelle décision.

La cour d'assises du canton a condamné l'assuré, pour exercice du métier de l'escroquerie au sens de l'article 148, 1^{er} et 2^e alinéas, du code pénal, et pour violation réitérée des articles 40 et 41, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 77, 1^{er} alinéa, RAI, à 13 mois de réclusion et à une amende de 500 francs. L'exécution de la peine privative de liberté a cependant été suspendue en vertu de l'article 41, chiffre 1^{er}, du code pénal, avec un délai d'épreuve de 3 ans (jugement du 3 juillet 1975). Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Il y a lieu de statuer aussi bien sur la question de la restitution que sur la demande de remise, celle-ci dépendant du montant à restituer. Alors que la restitution doit être examinée en vertu de l'article 132 OJ, le pouvoir d'examen du juge est limité en ce qui concerne la question de la remise, selon l'article 104 OJ (ATF 98 V 274 = RCC 1973, p. 564).

2. a. (Rappel des droits d'un assuré à une rente AI, art. 28 LAI et 26 RAI.)

b. Selon l'article 41 LAI, l'administration doit supprimer la rente AI si le degré d'invalidité du bénéficiaire a diminué à tel point qu'une telle prestation ne peut plus être accordée. Dans ce cas, le droit à la rente s'éteint, en règle générale, au moment de

la notification de la décision relative à cette suppression; le bénéficiaire n'est alors pas tenu de restituer les prestations touchées (art. 88 bis, 1^{er} al., RAI; ATF 96 V 137, cons. 2 = RCC 1971, p. 268).

Toutefois, si la règle de l'avis obligatoire (art. 77 RAI) a été violée, le droit à la rente s'éteint avec effet rétroactif à partir du moment où est survenue la modification non déclarée, et le bénéficiaire est alors tenu à restitution (art. 88 bis, 2^e al., RAI). Il en va ainsi lorsque l'ayant droit, ou un tiers à qui la rente revient, a violé l'obligation de renseigner qui lui incombait en vertu de l'article 77 RAI, c'est-à-dire s'il n'a pas communiqué immédiatement le changement survenu à la caisse de compensation (RCC 1971, p. 268, et 1974, p. 140).

3. a. Dans l'espèce, il résulte des données obtenues en procédure pénale, en ce qui concerne le montant des revenus encaissés, que l'invalidité de l'assuré (à calculer selon les art. 28 LAI et 26, 1^{er} al., RAI) n'atteignait plus, depuis le 1^{er} janvier 1969, le taux minimum de 50 pour cent exigé pour donner droit à une rente.

Ceci aurait dû être communiqué à la caisse de compensation en vertu de l'article 77 RAI. L'assuré connaissait la portée juridique de cette disposition. Il a par conséquent dissimulé intentionnellement à l'AI sa situation financière qui avait pourtant été sensiblement modifiée grâce à cette vente par correspondance, parce qu'il savait qu'il en serait résulté une suppression ou une réduction de sa rente. Le fait qu'il s'est servi du nom de son épouse, bien qu'il ait été, lui, le véritable promoteur de cette affaire, montre clairement qu'il était conscient des rapports existant entre les gains touchés et son droit à la rente. S'il a renoncé, au début de 1969, aux prestations d'aide de Pro Infirmis, cela ne saurait empêcher d'admettre qu'il y a eu violation délictueuse de son obligation de renseigner, pas plus que sa déclaration, faite lors d'un entretien avec la commission AI le 4 janvier 1972, selon laquelle son épouse aurait gagné 28 000 francs grâce à la vente de ses torchons en 1971. Les objections qu'il a faites dans son mémoire de recours de droit administratif ne peuvent, en outre, excuser l'omission de l'avis obligatoire.

b. C'est avec raison que l'autorité de première instance a déclaré prescrite la créance en restitution des rentes pour les mois de janvier à mai 1969. Le recourant doit donc restituer les rentes touchées indûment entre le 1^{er} juin 1969 et le 31 mars 1974, dont le montant total (non contesté) s'élève à 21 120 francs.

L'assuré ne peut avoir accepté de bonne foi ces prestations, étant donné la grave violation de son obligation de renseigner qu'il a commise, et il n'a donc pas droit à la remise de cette dette de restitution, ainsi qu'il appert du texte non équivoque de l'article 79, 1^{er} alinéa, RAVS, applicable par analogie selon l'article 85, 2^e alinéa, RAI. Il est donc superflu d'examiner si la condition du « cas pénible », alléguée par l'assuré dans son recours de dernière instance, serait remplie.

Table des matières pour 1976

A. L'assurance-vieillesse et survivants

Neuvième révision

La neuvième révision de l'AVS	315
Voici la neuvième révision de l'AVS	337
Les points principaux de la révision (résumé du message)	340
La nouvelle loi sur l'AVS et la modification des lois qui lui sont liées (neuvième révision). Projet du Conseil fédéral	350
La neuvième révision de l'AVS présentée à l'opinion publique	425
Le projet de loi concernant la neuvième révision	514
Commissions parlementaires chargées des discussions préliminaires sur la neuvième révision de l'AVS	522

Cotisations

Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et l'AVS	564
---	-----

Salariés

Cotisations dues sur les prestations qui sont versées en cas de cessation des rapports de service	268
Jurisprudence	34, 86, 87, 155, 409, 476, 524, 526

Indépendants

Jurisprudence	35, 38, 157, 229, 231, 234, 274, 278, 407
---------------	---

Non-actifs

Jurisprudence	153
---------------	-----

Perception

Un nouveau mode de perception des cotisations chez les étudiants de l'EPF, à Zurich	74
Perception de cotisations sur des allocations familiales. Limitation d'après le montant de ces allocations	554
Jurisprudence	89, 188

Prestations

La revalorisation du revenu moyen dans l'AVS	539
Jurisprudence	92, 158, 190, 192, 319, 321, 412, 478

Organisation et procédure

Microfilmage des comptes individuels (CI): La question de la conservation	468
La collaboration de l'AVS à la perception des cotisations de l'assurance-chômage	494
Enquête concernant les annonces de décès transmises aux caisses de compensation par la Centrale	544
Jurisprudence	34, 41, 91, 480, 567

Divers

Bilan annuel de l'AVS: déficitaire pour la première fois	186
Les aspects démographiques et financiers de l'AVS	487
Chronique mensuelle 1, 49, 105, 106, 167, 203, 239, 240, 241, 291, 292, 335, 423, 533, 534	
Bibliographie	269, 401

Interventions parlementaires

Motion Brunner du 9 juin 1975	26
Postulat Lang du 24 septembre 1975	27
Postulat Jauslin du 11 décembre 1975	28
Question Haller du 19 décembre 1975	151
Postulat Loetscher du 10 mars 1976	226, 517
Question Ziegler-Genève du 10 mars 1976	184, 270
Motion Oehen du 15 mars 1976	185, 474
Question Müller-Berne du 15 mars 1976	185, 313
Postulat Thalmann du 22 juin 1976	314
Postulat Blunschy du 6 octobre 1976	518

B. L'assurance-invalidité

Réadaptation

A propos des problèmes posés aux invalides par la récession. Une deuxième conférence	498
Problèmes du droit des invalides chômeurs aux mesures de réadaptation	501

Mesures médicales

Commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI	565
Jurisprudence	95, 193, 282, 324, 415, 416, 528

Mesures professionnelles

Reclassement d'étrangers par l'AI; autorisation de séjour	148
Jurisprudence	43, 97

Formation scolaire spéciale

Droit à des subsides pour la formation scolaire spéciale / Reconnaissance d'écoles spéciales	23
A propos du nombre des places offertes par les écoles spéciales	107
Jurisprudence	419, 482

Moyens auxiliaires

Jurisprudence	328, 330, 332
---------------	---------------

Rentes et allocations pour impotents

Cas-limites dans l'appréciation du droit à la rente AI	503
Jurisprudence	100, 162, 198, 236, 285, 289, 569

Organisation et procédure

La lourde besogne des commissions AI et offices régionaux	176
Communications des commissions AI aux services cantonaux de l'assurance-chômage	222
Remboursement des frais de transport en cas de formation scolaire externe	400
Jurisprudence	45, 196, 333

Encouragement de l'aide aux invalides

Nouvelles instructions du Conseil fédéral sur les mesures à prendre dans la construction et les aménagements techniques en faveur des infirmes moteurs	13
Les ateliers protégés en 1973	77
La construction sans obstacles: Un modèle à suivre	180
Les ateliers protégés en période de récession	511
Les conséquences de la situation économique actuelle sur l'aide aux invalides	507

Divers

Modifications du RAI	560
Chronique mensuelle	1, 49, 106, 241, 292, 335, 336, 485, 533, 534, 535
Bibliographie	81, 224, 269, 401, 402, 471, 517, 555, 556

Interventions parlementaires

Question Forel du 15 septembre 1975	26
Interpellation Schmid Arthur du 1 ^{er} décembre 1975	28
Postulat Hubacher du 15 décembre 1975	29, 181
Question Meizoz du 19 décembre 1975	82, 151
Question Eggli-Winterthour du 2 mars 1976	226
Interpellation Luder du 11 mars 1976	184, 313
Question Eggli-Winterthour du 17 mars 1976	185, 271
Question Müller-Berne du 18 mars 1976	186, 272

Postulat Schär du 19 mars 1976	227, 313
Postulat Knüsel du 24 juin 1976	314, 474
Postulat Müller-Berne du 24 juin 1976	403, 518
Question Villard du 25 juin 1976	404
Interpellation Eggli-Winterthour du 20 septembre 1976	518, 556

C. Les prestations complémentaires

Les PC en 1975	84
10 ans de PC	293
Les PC à partir de 1977	306
Chronique mensuelle	335, 485
Jurisprudence	199

D. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Commissions parlementaires chargées d'examiner la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle	31, 474
Le Conseil fédéral présente un message et un projet de loi concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	50
Le projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle	110
Quelques commentaires à propos de la prévoyance professionnelle	139
Combien y a-t-il d'institutions de prévoyance en Suisse ?	143
Le libre passage dans la prévoyance facultative en faveur du personnel	266
Commission chargée d'élaborer un projet d'ordonnance concernant la prévoyance professionnelle (OPP)	316
La prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès en 1974	547
Prévoyance professionnelle (2 ^e pilier)	559
Chronique mensuelle	105, 203, 239, 291, 292, 336, 423, 485, 533, 534
Bibliographie	269, 471
<i>Interventions parlementaires</i>	
Initiatives Brunner, du 27 novembre 1974	150
Postulat Canonica du 17 septembre 1975	27
Motion Canonica du 25 septembre 1975	27

E. Les allocations pour perte de gain

Le règlement sur les APG après la quatrième révision	2
L'allocation d'exploitation APG pour les membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant dans une entreprise agricole	10

Le calcul des APG revenant aux personnes qui font des études ou un apprentissage	11
Quatrième révision du régime des APG (communiqué)	31
Mémento sur les APG, erratum	32
Quel est le « gain » des recrues ?	149
APG. Allocations dues en cas de service dans la protection civile (opérations de secours pour lutter contre la sécheresse)	400
Chronique mensuelle	1, 106, 335

F. Les allocations familiales

Genres et montants des allocations familiales (1 ^{er} janvier 1976)	18
Les comptes d'exploitation du régime des allocations familiales dans l'agriculture	152
Les allocations familiales dans l'agriculture de 1944 à 1975	257

Cantons et catégories professionnelles

Berne	32
Pêcheurs professionnels	32
Bâle-Campagne	85
Fribourg	187
Genève	273
Industrie horlogère	448
Grisons	522
Argovie	523
Schaffhouse	566

Interventions parlementaires

Postulat Tschumi du 12 mars 1975	26
Postulats Hungerbühler et Muff du 1 ^{er} mars 1976	225, 312

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Problèmes de sécurité sociale aux Etats-Unis (USA)	168
Convention multilatérale de sécurité sociale entre les pays nordiques	172
La nouvelle convention franco-suisse de sécurité sociale	397
Conventions internationales de sécurité sociale	559
Chronique mensuelle	167, 239, 240, 291, 423, 424, 533, 534, 535
Bibliographie	472, 556
Question Muheim du 11 décembre 1975	472

H. Les problèmes de la vieillesse

L'aide à la vieillesse dans les Grisons	178
L'homme âgé dans la société moderne	439
Excursionner au troisième âge	469
Vers une réédition du rapport sur les problèmes de la vieillesse	521
Chronique mensuelle	105
Bibliographie	81, 224, 269, 401, 471, 472, 516, 517, 555

Interventions parlementaires

Postulat Ribli du 22 septembre 1975	27
Question Dupont du 17 mars 1976	227, 270

I. Articles concernant plusieurs branches d'assurance, généralités, coordination

Les œuvres sociales de la Confédération dans le budget de 1976	24
Les rentes de l'AVS et de l'AI en 1976 et en 1977	30
L'adaptation des rentes AVS/AI et des PC au renchérissement	242
Le TFA en 1975	262
Augmentation des rentes AVS/AI au 1 ^{er} janvier 1977	272
L'augmentation des rentes pour le 1 ^{er} janvier 1977 se déroule correctement	554
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1975	385
La participation des assureurs privés à l'assurance sociale en Suisse	428
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	451
Commission fédérale de l'AVS/AI	560

Nouvelles du fonds de compensation

Le fonds de compensation AVS/AI/APG au second semestre de 1975	83
Conseil d'administration du fonds	84, 563
La politique de placements suivie par le Conseil d'administration du fonds AVS	204
Les fonds de compensation en 1975	405
Les fonds de compensation au premier semestre de 1976	406
Chronique mensuelle	240, 485
Bibliographie	81, 312, 472, 516, 555, 556

Interventions parlementaires

Postulat Heimann du 23 septembre 1975	181
Question Fontanet du 18 décembre 1975	82, 150
Interpellation Dafflon du 18 décembre 1975	30, 517

Interpellation du groupe socialiste du Conseil national, du 1 ^{er} mars 1976	181, 402, 517
Question Spiess du 2 mars 1976	182
Question Allgöwer du 4 mars 1976	183
Question Fraefel du 4 mars 1976	182
Pétition de l'AVIVO du 31 mai 1976 concernant la compensation du renchérissement par les rentes AVS/AI et les PC	522
Postulat Gautier du 27 septembre 1976	518
Postulat Ziegler-Soleure du 6 octobre 1976	520
Postulat Reverdin du 7 octobre 1976	519
Interpellation Hubacher du 8 octobre 1976	520
Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 8 octobre 1976	521, 558

K. Divers

Etat social et droits sociaux dans une constitution fédérale révisée	208
Du berceau jusqu'au cimetière nous remplissons des « formulaires »	220
L'utilisation d'ordinateurs électroniques dans l'AVS	245
A propos d'une conception nouvelle de l'assurance-chômage	251
Les communes bourgeoises dans l'Etat social	308
Représentants de la Confédération au sein d'institutions d'utilité publique	475
Coup d'œil sur l'année qui s'achève	536
Chronique mensuelle	424
Bibliographie	312, 471, 516
Nouvelles personnelles	33, 85, 187, 228, 273, 317, 406, 475, 523
Démission de F. Möll	566
Répertoire d'adresses	32, 187, 228, 273, 318, 523
<i>Interventions parlementaires</i>	
Question Müller-Berne du 18 mars 1976	186
Question Ulrich du 23 septembre 1976 concernant le comptage par impulsions périodiques pour les conversations téléphoniques locales	557
Postulat Hofmann du 6 octobre 1976	519