
Chronique mensuelle

- La *sous-commission de la commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* a siégé le 4 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée de la mise à jour d'un supplément aux Directives concernant l'invalidité et l'impotence.
- L'*assemblée générale de l'Association des caisses de compensation professionnelles* s'est tenue les 5 et 6 juin sous la présidence de M. Manfred Ruckstuhl. A cette occasion, quelques problèmes actuels des assurances sociales ont été exposés en allemand et en français (par MM. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, et Paul Fallet, gérant de la caisse CICICAM). Il a été question également des travaux en cours dans le domaine de la statistique des revenus soumis à l'AVS (MM. Kunz, de l'Office fédéral, et Alban Soguel, de la Centrale de compensation, ont abordé ce thème). Enfin, les activités de l'Association internationale de la sécurité sociale ont été évoquées par l'ancien secrétaire général, M. Leo Wildmann, et par son successeur, M. Vladimir Rys.
- Dans son vote final du 12 juin, le Conseil national a approuvé par 146 voix contre 8 les *mesures urgentes en matière d'AVS/AI pour 1976 et 1977*. L'arrêté fédéral instituant ces mesures a été adopté le même jour par le Conseil des Etats (34 voix sans opposition). On trouvera à la page 274 un rapport sur les délibérations du Conseil des Etats, ainsi que le texte de l'arrêté.
- La *sous-commission des questions mathématiques et financières* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 12 juin sous la présidence du professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales, et en présence de M. Kunz, sous-directeur de l'OFAS. Elle a traité des problèmes touchant les bases de calcul démographiques et économiques utilisables pour la neuvième révision de l'AVS. Les discussions reprendront en automne.

● La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a tenu son assemblée plénière les 12 et 13 juin sous la présidence de M. Alberto Gianetta. Dans le programme intéressant et varié de cette réunion, on notera un exposé détaillé de M. Granacher, de l'Office fédéral, sur l'évolution future de l'AVS, de l'AI et du régime des APG, ainsi que sur la législation que l'on élabore au sujet de la prévoyance professionnelle.

● La *commission des cotisations* a siégé le 26 juin sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné les nouvelles règles applicables en matière de salaire déterminant, notamment la question de la perception de cotisations sur les « indemnités de congédiement » versées en cas de résiliation des rapports de services.

● La *sous-commission spéciale pour l'assurance facultative*, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 1^{er} juillet sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a décidé de maintenir l'unité d'organisation qui lie l'assurance facultative à l'assurance obligatoire.



Notre nouveau directeur, M. Schuler

En date du 26 mars, le Conseil fédéral a nommé M. *Adelrich Jakob Schuler*, conseiller national, à la tête de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Schuler succède ainsi à M. Max Frauenfelder, directeur, qui a pris sa retraite le 30 juin. Le nouveau directeur est entré en fonctions le 1^{er} juillet; il est le cinquième chef de notre office, qui est âgé maintenant de soixante-deux ans. Originaire de Rothenthurm (Schwyz), où il est né le 8 janvier 1922, il fréquenta l'école primaire dans ce village et à Einsiedeln, puis l'école de commerce de Schwyz. Ayant obtenu son diplôme dans ce dernier établissement, il suivit un apprentissage dans une banque et passa l'examen de maturité commerciale. Ses études s'achevèrent à l'Université de Fribourg par une licence en sciences économiques.

Après une brève activité au bureau d'économie d'entreprise chez Georg Fischer, à Schaffhouse, il s'établit à Zurich en 1945 et y travailla jusqu'en 1958 comme secrétaire de la Fédération chrétienne des ouvriers du textile et de l'habillement, qu'il présida ensuite jusqu'en 1962. Plus tard, il fut rédacteur des « *Neue Zürcher Nachrichten* » pour les affaires suisses.

En 1955, M. Schuler, alors âgé de 33 ans seulement, fut élu au Conseil national, où il est resté depuis lors, pendant près de cinq législatures. Dans cette activité, il appartient pendant six ans à la commission des finances et pendant la même durée à la commission des affaires économiques extérieures. En 1969, il entra dans la Commission fédérale de l'AVS/AI comme représentant des assurés; en même temps, il était nommé suppléant au sein du Conseil d'administration du fonds de compensation. Comme membre de cette commission — dont il assume la présidence dès le 1^{er} juillet — il a pris part aux travaux des sous-commissions des questions mathématiques et financières, de la prévoyance professionnelle et des rentes.



A son expérience des affaires politiques et des problèmes de l'économie, M. Schuler a pu joindre, grâce à sa collaboration avec ces divers organes, une connaissance approfondie de certains aspects importants de notre sécurité sociale. Ce n'est donc pas en qualité de novice qu'il entre à la direction de l'OFAS¹. Il sait bien, lui aussi, que l'essor prodigieux de ces dernières années doit être ralenti. Cependant, les fondements de nos assurances sociales restent sains, et M. Schuler peut envisager l'avenir avec confiance. Il peut être assuré, en outre, de l'appui de ses collaborateurs dans l'accomplissement des tâches qui l'attendent. La rédaction de la RCC, en particulier, est heureuse de saluer en lui un chef qui est plein de compréhension pour toutes les questions sociales; elle souhaite au nouveau directeur une activité féconde dans notre office et au sein d'autres organes supérieurs.

Le Conseil des Etats, lui aussi, vote les mesures urgentes pour l'AVS en 1976/1977

Le Conseil des Etats devait se prononcer, dans sa séance du 3 juin 1975, sur l'arrêté fédéral concernant des mesures urgentes en matière d'AVS pour 1976 et 1977, déjà approuvé par le Conseil national (cf. RCC 1975, pp. 44 et 140). Ses débats se sont déroulés sous l'effet de la récession économique et de la situation tendue des finances fédérales. Les mesures urgentes proposées pour y remédier ont donc été accueillies favorablement, ou du moins acceptées, comme indispensables pour assurer le maintien de notre AVS. Les orateurs des partis ont souligné qu'il s'agit maintenant, avant tout, de conserver ce qui est acquis. Quelques-uns ont exprimé en outre une certaine inquiétude devant la situation confuse qui a été créée par deux référendums, l'un dirigé contre la réduction des contributions fédérales à l'AVS, l'autre (annoncé) contre les mesures urgentes. De telles interventions contre des décisions parlementaires ne sauraient profiter aux personnes âgées dont elles prétendent défendre les intérêts.

M. Hürlimann, conseiller fédéral, a rappelé enfin que les prestations de l'AVS/AI, d'environ 10 milliards de francs par année, ne nous tombent pas du ciel; elles doivent, tout d'abord, être acquises par le travail de tous. La

¹ Ses « premières armes », M. Schuler les a faites dans son canton d'origine, dès 1947, lorsqu'il intervint en faveur de l'AVS dans les polémiques qui précéderent la votation historique du 6 juillet de cette année. Il était alors secrétaire syndical.

part que la Confédération pourra désormais fournir pour couvrir ces dépenses dépend notamment du résultat de la votation du 8 juin. C'est justement en période de récession que les pouvoirs publics doivent rester solvables. Il faut donc, pour le moment, renvoyer à plus tard de véritables améliorations de notre sécurité sociale. Pour 1975 et 1976, seule la compensation du renchérissement sera discutée.

En ce qui concerne la situation peu claire que l'on pouvait craindre pour un proche avenir, lors des délibérations au Conseil des Etats, par suite du lancement de deux référendums, le conseiller fédéral Hürlimann a montré les quatre résultats possibles d'une votation populaire au sujet de ces initiatives. (Les organisations politiques en question ayant déclaré qu'elles renonçaient à un référendum contre les mesures urgentes, leur démarche du 16 mai [cf. RCC 1975, p. 219] contre la réduction des contributions fédérales à l'AVS est également annulée, parce que l'arrêté fédéral urgent qui était attaqué sera remplacé, dès 1976, par les mesures urgentes.)

Le Conseil a voté alors en faveur du projet, donc dans le même sens que le Conseil national, par 30 voix sans opposition.

Le projet présenté par le gouvernement en date du 23 novembre 1973 en vue de modifier la LAVS a été classé, étant devenu sans objet.

En vote final, le 12 juin, le Conseil national a accepté l'arrêté fédéral par 146 voix contre 8; le Conseil des Etats en a fait de même par 33 voix sans opposition. Voici le texte de l'arrêté:

Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI

(Du 12 juin 1975)

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'article 34 quater de la Constitution;

vu l'article 11 des dispositions transitoires de la Constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 5 février 1975,

arrête:

Article premier

Rentes ordinaires

¹ Le Conseil fédéral adapte, pour 1976 et 1977, les rentes ordinaires de l'AVS/AI à l'évolution des prix.

² Il détermine le mode d'adaptation des rentes en cours. Ce faisant, il peut prévoir des règles d'arrondissement, édicter des dispositions dérogatoires pour les rentes partielles et ordonner une procédure simplifiée.

³ Pour les nouvelles rentes, il peut modifier, compte tenu de l'adaptation des rentes en cours, la formule de calcul selon l'article 34 de la loi fédérale sur l'AVS et le facteur de revalorisation selon son article 30, 4^e alinéa.

Art. 2

Rentes extraordinaires et prestations complémentaires

¹ Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, augmenter dans une mesure convenable les limites de revenu fixées pour l'octroi des rentes extraordinaires de l'AVS/AI, ainsi que les limites fixées pour les prestations complémentaires à cette assurance.

² Il peut, en outre, adapter à la nouvelle situation les montants de fortune nette non pris en considération selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre *b*, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC à l'AVS/AI, ainsi qu'étendre de façon convenable les pouvoirs spéciaux des cantons en matière de déduction pour loyer prévus à l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre *b*, de ladite loi.

Art. 3

Barème dégressif des cotisations

Le Conseil fédéral peut, pour 1976 et 1977, adapter à l'évolution économique les limites du barème dégressif des cotisations et du revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire, qui sont fixées aux articles 6 et 8 de la LAVS; cette adaptation ne pourra cependant dépasser celle des rentes ordinaires.

Art. 4

Contributions de la Confédération

La Confédération prend à sa charge, pour 1976 et 1977, 9 pour cent des dépenses totales au lieu de la quotité fixée par l'article 103 de la LAVS.

Art. 5

Modification du droit en vigueur

L'arrêté fédéral du 31 janvier 1975 fixant le montant de la contribution de la Confédération à l'AVS est abrogé.

Art. 6

Disposition finale

¹ Le présent arrêté, qui est de portée générale, est soumis au référendum facultatif.

² Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 1976; il a effet jusqu'au 31 décembre 1977. Expiration du délai d'opposition le 12 septembre 1975.

La quatrième revision du régime des APG devant le Conseil des Etats

Le Conseil des Etats a examiné, le 16 juin, le projet de revision des APG. La RCC avait déjà exposé en détail, dans son numéro de mai (p. 174), les modifications proposées par le Conseil fédéral dans son message du 19 février 1975. On sait que la commission du Conseil des Etats avait approuvé le projet sans changement (RCC 1975, p. 171).

Débats sur l'entrée en matière

Le président de la commission, M. *Andermatt* (Zoug, rad.), expose le projet de loi.

Leu (Lucerne, dém.-ch.) est favorable au projet. Il estime que celui-ci tient compte de sa motion du 17 mars 1972. Ces derniers temps, de nombreux militaires pourtant qualifiés ont renoncé, uniquement pour des raisons financières, à faire de l'avancement.

Weber (Soleure, soc.) approuve en principe le projet. Cependant, il n'est pas d'accord que l'on mêle les considérations sociales et les considérations militaires. Il faudrait examiner la possibilité d'utiliser les ressources générales de la Confédération pour le financement de la partie purement militaire, c'est-à-dire des allocations pour services d'avancement. Quant à la situation des recrues vivant seules, elle n'est pas satisfaisante si on la compare à celle des militaires qui font un cours de répétition ou un service d'avancement.

M. *Hürlimann*, conseiller fédéral, relève que cette quatrième revision met un terme à une longue évolution. Désormais, il ne sera plus guère nécessaire de modifier la loi, parce que le projet actuel confie au Conseil fédéral la compétence d'adapter les allocations à l'évolution des revenus. L'AVS et

le régime des APG ne peuvent être comparés l'un à l'autre que relativement, bien que le système des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain ait servi, naguère, de modèle à l'AVS. Le régime des APG est lié à une obligation civique générale qui est celle de faire du service militaire. On ne peut séparer son aspect militaire et son aspect social. Le projet a été approuvé par tous les milieux intéressés, notamment aussi dans l'armée. Les modifications proposées lors de la procédure de consultation ont pu être en grande partie prises en considération. L'entrée en matière n'est pas contestée.

Discussion par articles

Le conseiller fédéral *Hürlimann* déclare, à propos de l'article 7, qu'il est prévu d'accorder l'allocation d'assistance, désormais, seulement pour les services d'au moins 118 jours (jusqu'à présent, 6 jours consécutifs ou au total 12 jours dans le courant d'une année civile). Les services de longue durée au sens de l'article 8, 2^e alinéa (nouveau), sont d'après M. *Hürlimann* ceux qui durent au moins 13 jours.

Weber (Soleure, soc.) propose de biffer la dernière phrase de l'article 9, 2^e alinéa (« Pour les recrues vivant seules, l'allocation atteint 12 % du montant maximum de l'allocation totale selon art. 16 a »). Cela permettrait de traiter ces recrues de la même manière que les autres personnes tenues de servir. *Weber* motive son amendement en alléguant qu'à l'heure actuelle, beaucoup de jeunes gens ne trouvent pas d'emploi après leur apprentissage à cause de la récession économique. Bien des employeurs tentent de se soustraire à l'obligation de payer des salaires en engageant ces jeunes ouvriers seulement après leur école de recrues. Le fonds APG serait à même de supporter les dépenses supplémentaires qui résulteraient de l'innovation proposée, soit environ 33 millions de francs.

Le président de la commission montre les conséquences financières qui résulteraient de cette proposition.

M. *Hürlimann*, conseiller fédéral, rappelle que jamais encore, l'accomplissement des devoirs militaires n'a été pleinement rétribué. Une modification dans le sens indiqué par M. *Weber* entraînerait des inégalités entre les recrues qui gagnent leur vie et celles qui ne gagnent rien. Or, il est prévu de traiter de la même manière toutes les recrues célibataires. Les dépenses supplémentaires résultant de l'amendement *Weber* devraient être supportées par l'économie, et l'on ne peut imposer à celle-ci un effort de plus. M. *Hürlimann* propose donc de rejeter l'amendement.

Celui-ci est rejeté, effectivement, par 28 voix contre 4.

M. *Hürlimann* précise que les services d'avancement de longue durée au sens de l'article 11 sont ceux qui durent au moins 25 jours. A propos de l'article 16 a (nouveau), il ajoute qu'une adaptation à l'évolution des salaires est possible vers le haut et vers le bas.

Lors du vote final, le projet est accepté par 32 voix sans opposition. Quant à la motion Leu, de 1972, elle peut être classée, étant désormais sans objet.

Le financement des assurances sociales de 1948 à 1977

Depuis assez longtemps, on discute du financement de la sécurité sociale et des charges qui peuvent être imposées, dans ce domaine, à notre économie, aux divers affiliés et aux pouvoirs publics. La huitième révision de l'AVS a inauguré le système des prestations couvrant les besoins vitaux, qui a remplacé celui des rentes de base; il en est résulté que la Confédération a vu ses dépenses pour l'AVS monter plus vite que ses recettes destinées à les couvrir. Elle a alors dû tirer de ses ressources fiscales générales une contribution d'autant plus grande, ce qui a eu pour effet de compliquer les problèmes de financement dans d'autres secteurs. L'issue de la votation populaire du 8 décembre 1974 ayant empêché d'assainir les finances fédérales par de nouvelles recettes fiscales, il fallut que les Chambres décident, en janvier 1975, de réduire la contribution fédérale à l'AVS; cette mesure doit être compensée, en faveur de ladite assurance, par une hausse des cotisations payées par l'économie.

Cependant, les arrêtés de janvier concernant les finances fédérales et les mesures urgentes à prendre pour l'AVS en 1976 et 1977 (déjà discutées par le Conseil national; le Conseil des Etats s'en occupera dans la session d'été) n'ont pas encore déterminé le développement futur et le financement de l'AVS. La voie à suivre devra être choisie notamment en tenant compte du climat conjoncturel. Principale assurance sociale de notre pays, l'AVS doit laisser les coudées franches aux autres institutions de la sécurité sociale, dont plusieurs sont encore en pleine évolution, ainsi par exemple à l'assurance-maladie, à la prévoyance des entreprises et à l'assurance-chômage, que l'on travaille actuellement à améliorer.

Le caractère imprévisible des fluctuations qui se produisent dans les phénomènes économiques et politiques, sur le plan national et international, montre que l'on doit prendre conscience des possibilités limitées de l'Etat social et renoncer à l'illusion d'une protection absolue qui nous serait garantie par les assurances ou par d'autres mesures de politique sociale. Le présent article, avec les données qu'il contient, vise à montrer l'évolution et l'importance respective de nos diverses institutions sociales, spécialement

de l'AVS et des autres secteurs qui lui sont liés, soit l'AI, le régime des PC et celui des APG. La politique sociale devra prendre ces données en considération lorsqu'elle aura à choisir des solutions pour leur avenir.

I. Quelle est la place occupée par la «Prévoyance sociale» dans le budget de la Confédération ?

Depuis la création de l'AVS, les dépenses figurant dans le compte d'Etat sous le titre « Prévoyance sociale » se sont accrues énormément par rapport aux autres positions (voir tableau 1). Leur part, qui n'était que de 9,2 pour cent des dépenses totales, s'est élevée à 17 pour cent jusqu'en 1970. D'après les résultats de l'exercice 1974, publiés récemment, la prévoyance sociale s'est vu consacrer plus d'un cinquième des dépenses fédérales et occupe ainsi la première place après la défense nationale. Pour 1975, la contribution fédérale à l'AVS a été réduite de 540 millions, comme on le sait, dans le cadre des mesures destinées à améliorer les finances fédérales. Cette réduction, ainsi que des mesures analogues dans l'assurance-maladie, ont eu pour effet d'abaisser la part de la prévoyance, en 1975, à un taux qui sera probablement de 19,5 pour cent.

L'évolution des principales dépenses de la Confédération

Tableau 1

	1948		1960		1970		1974		1975 ¹	
	Millions de fr.	Part en %	Millions de fr.	Part en %						
Défense nationale	418	21,4	969	37,3	2014	25,9	2795	21,4	2804	21,0
Prévoyance sociale	179	9,2	378	14,5	1322	17,0	2661	20,4	2606	19,5
Circulation	—	—	160	6,2	1257	16,2	1874	14,4	2051	15,3
Recherche	—	—	113	4,3	660	8,5	1388	10,6	1445	10,8
Agriculture	—	—	346	13,3	778	10,0	1288	9,9	1245	9,3
Autres dépenses	—	—	635	24,4	1734	22,4	3046	23,3	3216	24,1
Total	1947	100,0	2601	100,0	7765	100,0	13052	100,0	13367	100,0

¹ Budget révisé.

Autofinancement et contributions des pouvoirs publics dans la sécurité sociale suisse en 1973

Tableau 2

Branches d'assurance (sans la prévoyance professionnelle)	Recettes totales en millions de francs	Répartition d'après les sources de financement						
		En millions de francs				En pour-cent		
		Assurés et employeurs	Pouvoirs publics		Autres (fonds, intérêts, etc.)	Assurés et employeurs	Pouvoirs publics	Autres (fonds, intérêts, etc.)
En tout	dont Confédération							
Assurance-vieillesse et survivants	7 138,6	5 449,3	1 318,0	988,5	371,3	76,3	18,5	5,2
Assurance-invalidité	1 160,3	570,5	590,7	443,0	— 0,9	49,2	50,9	— 0,1
Prestations complémentaires à l'AVS/AI	312,9	—	308,7	153,9	4,2	—	98,7	1,3
Assurance-maladie et maternité	3 165,2	2 339,4	751,7	564,9	74,1	73,9	23,8	2,3
Assurance-accidents obligatoire:								
— accidents professionnels	608,1 ¹	494,4	—	—	113,7	81,3	—	18,7
— accidents non professionnels	531,9 ¹	452,2	—	—	79,7	85,0	—	15,0
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et petits paysans	51,1	3,2	47,9 ²	31,9	—	6,3	93,7	—
Assurance-chômage	39,8	10,2	0,0	0,0	29,6	25,6	0,0	74,4
Allocations aux militaires pour perte de gain	300,1	290,5	—	—	9,6	96,8	—	3,2
Assurance militaire	133,9	—	133,9	133,9	—	—	100,0	—
En tout	13 441,9	9 609,7	3 150,9	2 316,1	681,3	71,5	23,4	5,1

¹ Sans les recettes provenant de recours contre des tiers.

² Y compris 1,5 million de francs à la charge de la réserve.

La prévoyance sociale financée par la Confédération comprend aujourd'hui, dans l'essentiel, les institutions sociales énumérées au tableau 2. L'AVS reçoit environ 40 pour cent des prestations fédérales, l'assurance-maladie et maternité 25 pour cent, l'AI 20 pour cent. Font également partie de ce domaine les contributions versées pour l'hygiène publique et l'assurance-tuberculose, pour l'application de diverses mesures d'utilité publique et sociale, ainsi que les prestations pour les Suisses de l'étranger et pour l'amélioration des conditions de logement en zone de montagne. On n'a bien entendu pas tenu compte, ici, des prestations sociales des cantons et communes.

Précisons, pour être complets, que la sécurité sociale est financée en grande partie par les assurés eux-mêmes, soit par l'économie. Les chiffres ci-après montrent ce qu'elle est par rapport à l'ensemble du budget fédéral: en 1973, les recettes totales de la Confédération ont été de 10,8 milliards, tandis que celles de la sécurité sociale ont atteint (voir tableau 2, la première colonne) 13,4 milliards; ces dernières ont ainsi dépassé les recettes fédérales de 2,6 milliards de francs.

II. Le financement de l'AVS, de l'AI et des APG

L'AVS et l'AI sont financées en grande partie par les cotisations des assurés et des employeurs, et dans une proportion plus faible par les contributions des pouvoirs publics (voir tableaux 3 et 4). En outre, les intérêts du fonds de compensation fournissent une somme relativement faible. Le régime des APG, lui, s'est toujours passé des contributions des pouvoirs publics; et même, jusqu'en 1960, il n'a pas encaissé de cotisations d'assurés (voir tableau 5).

1. Les cotisations de l'économie (assurés et employeurs)

a. Cotisations AVS

Le taux des cotisations AVS est resté inchangé pendant les 21 premières années. Le graphique de la page 287 montre clairement que, depuis lors, ses hausses se sont succédé à des intervalles toujours plus brefs. On remarque que néanmoins, les recettes de l'AVS, provenant de cotisations qui dépendent des revenus des assurés, ont à peu près quadruplé de 1948 à 1968 (tableau 3, 1^{re} colonne), puisqu'elles ont passé de 418 à 1670 millions de francs pendant cette période. Cette hausse très considérable est due à la prospérité économique. La première augmentation du taux des cotisations AVS fut un des éléments de la septième révision, entrée en vigueur au début de 1969; pour les salariés, elle fut de 1,2 pour cent du salaire, pour les

indépendants elle n'atteignit que 0,6 pour cent du revenu. Quatre ans plus tard, en 1973, la huitième révision entraîna une hausse plus forte (cf. graphique et tableau 6). Le supplément de 0,6 pour cent adopté par le Conseil fédéral pour le 1^{er} juillet 1975 sert uniquement à compenser la réduction de la contribution fédérale.

Une particularité du système des cotisations AVS est la faveur accordée, depuis la septième révision, aux personnes de condition indépendante, qui ne peuvent partager avec un employeur le fardeau de leurs cotisations: le taux de celles-ci diffère depuis 1969, par rapport au taux global pour salariés, de 0,6 pour cent du revenu; depuis 1973, la différence est de 1,0 pour cent, et depuis le 1^{er} juillet 1975 ce sera 1,1 pour cent (cf. tableau 6). En outre, pour les indépendants ayant un revenu modeste, on applique, depuis la mise en vigueur de la loi sur l'AVS, le barème dégressif des cotisations (voir à ce sujet RCC 1972, p. 424, et 1975, p. 82).

b. Cotisations AI

Depuis l'introduction de l'AI en 1960 jusqu'à la 1^{re} révision, le taux de la cotisation due à cette assurance était fixé à 0,4 pour cent. La première révision de la LAI (en 1968) porta ce taux à 0,5 pour cent, puis ce fut 0,6 pour cent de 1969 à 1972, puis enfin 0,8 pour cent dès 1973. Depuis le 1^{er} juillet 1975, c'est 1 pour cent que l'AI percevra; dans le cas des salariés, cette cotisation sera partagée en parts égales entre l'assuré et son employeur. Contrairement à ce qui se passe dans l'AVS, la cotisation des indépendants est ici — sous réserve du barème dégressif — aussi élevée que le taux global pour salariés. Dans l'AI, la hausse de 1975 est nécessitée par l'évolution financière de cette branche de la sécurité sociale, des déficits étant apparus dans les comptes des deux dernières années (voir tableau 4).

c. Cotisations APG

Le régime des APG est l'enfant chéri parmi les assurances sociales de la Confédération. Non seulement il n'a rien coûté à celle-ci, mais encore il a réussi, pendant bien des années, à financer ses prestations en puisant dans les réserves des anciens « régimes des allocations pour perte de salaire et de gain » et dans leurs intérêts. Des cotisations n'ont été perçues que depuis 1960, et elles sont restées inchangées jusqu'à présent: 0,4 pour cent du salaire. L'augmentation du taux à 0,6 pour cent, décidée pour le 1^{er} juillet 1975, est ainsi la première dans cette branche de la sécurité sociale. Ainsi que le montre le tableau 5, les recettes de cotisations ont, ici aussi, fortement augmenté sans qu'il y ait eu une modification du taux; de 1960 à 1973, elles ont à peu près quadruplé.

Budget de l'AVS

Tableau 3

Montants en millions de francs

Années	Recettes				Dépenses	Fonds	
	Cotisations	Contributions des pouvoirs publics	Intérêts du fonds	Total		Accroissement	Etat en fin d'année
1948	418	160	5	583	127	456	456
1952	528	160	56	744	250	494	2 360
1956	645	160	109	914	493	421	4 219
1960	798	160	161	1 119	733	386	5 607
1964	1 235	350	208	1 793	1 612	181	6 971
1968	1 670	350	258	2 278	2 067	211	7 897
1969	2 272	572	269	3 113	2 897	216	8 113
1970	2 550	591	293	3 434	3 000	434	8 547
1971	2 947	685	317	3 949	3 404	545	9 092
1972	3 308	776	340	4 424	3 806	618	9 710
1973	5 450	1 318	371	7 138	6 480	659	10 369
1974	6 285	1 360	420	8 065	7 263	802	11 171

Budget de l'AI

Tableau 4

Montants en millions de francs

An- nées	Recettes				Dépenses				Compte du capital	
	Cotisations	Pouvoirs publics	Intérêts	Total	Prestations en espèces ²	Frais pour mesures individuelles	Autres dépenses ³	Total	Accroissement	Etat en fin d'année
1960 ¹	75,4	26,6	0,5	102,5	37,3	11,7	4,5	53,5	49,0	49,0
1961	89,4	78,3	1,5	169,2	118,1	31,6	6,6	156,3	12,9	61,9
1964	123,5	125,9	0,5	249,9	169,3	56,2	26,3	251,8	— 1,9	96,3
1968	204,7	203,0	1,3	409,0	240,3	114,9	50,8	406,0	3,0	71,2
1969	267,1	266,4	0,6	534,1	344,5	126,1	62,3	532,9	1,2	72,4
1970	299,0	296,3	0,5	595,8	364,9	157,8	70,0	592,7	3,1	75,5
1971	344,6	340,7	— 0,1	685,2	413,8	178,6	89,1	681,5	3,7	79,2
1972	386,4	379,1	0,0	765,5	453,7	195,1	109,4	758,2	7,3	86,5
1973	570,5	590,7	— 0,9	1160,3	760,5	258,5	161,5	1180,5	— 20,2	66,3
1974	654,9	672,8	— 3,6	1324,1	873,1	316,1	209,5	1398,7	— 74,6	— 8,3

¹ Année initiale (la charge financière n'avait pas encore atteint son niveau normal).

² Rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.

³ Subventions aux institutions et organisations, frais de gestion et d'administration.

Les allocations pour perte de gain

Tableau 5

Montants en millions de francs

Années	Recettes			Dépenses			Réserve ou fonds de compensation	
	Cotisations	Intérêts	Total	Allocations versées	Frais d'administration	Total	Accroissement	Etat en fin d'année
1953	—	12,6	12,6	41,7	0,8	42,5	—29,2	389,9
1956	—	—	—	49,3	1,4	50,7	—50,7	241,5
1960	74,9	2,8	77,7	63,6	0,3	63,9	13,8	102,0
1964	122,8	5,2	128,0	126,2	0,2	126,4	1,6	170,5
1968	166,2	7,3	173,5	147,5	0,4	147,9	25,6	235,2
1969	179,9	7,8	187,7	214,0	0,5	214,5	—26,8	208,4
1970	199,8	7,0	206,8	221,1	0,4	221,5	—14,7	193,7
1971	228,9	7,1	236,0	230,2	0,4	230,6	5,4	199,1
1972	256,6	7,9	264,5	226,3	0,4	226,7	37,8	236,9
1973	290,5	9,6	300,1	230,5	0,7	231,2	68,9	305,8
1974	327,8	12,6	340,4	315,8	0,9	316,7	23,7	329,5

L'évolution des taux de cotisations AVS/AI/APG

Tableau 6

Branches	1948-1959	1960-1967	1968	1969-1972	1973-30.6.75	Dès 1.7.1975
Taux globaux (employeurs et salariés ensemble)						
AVS	4,0	4,0	4,0	5,2	7,8	8,4
AI	—	0,4	0,5	0,6	0,8	1,0
APG	—	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6
Total	4,0	4,8	4,9	6,2	9,0	10,0
Salariés (taux en % du salaire pour l'employeur et le salarié)						
AVS	2,0	2,0	2,0	2,6	3,9	4,2
AI	—	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5
APG	—	0,2	0,20	0,2	0,2	0,3
Total	2,0	2,4	2,45	3,1	4,5	5,0
Indépendants (en % du revenu)						
AVS	2,0 - 4,0	2,0 - 4,0	2,0 - 4,0	2,60 - 4,6	3,90 - 6,8	4,2 - 7,3
AI	—	0,2 - 0,4	0,25 - 0,5	0,33 - 0,6	0,46 - 0,8	0,575 - 1,0
APG	—	0,2 - 0,4	0,20 - 0,4	0,23 - 0,4	0,23 - 0,4	0,346 - 0,6
Total	2,0 - 4,0	2,4 - 4,8	2,45 - 4,9	3,16 - 5,6	4,59 - 8,0	5,121 - 8,9

Bran- ches	1948-1959	1960-1967	1968
Non-actifs (en francs, par année)			
AVS	12.— - 600.—	12.— - 600.—	12.— - 600.—
AI	—	1.20 - 60.—	1.80 - 75.—
APG	—	1.20 - 60.—	1.20 - 60.—
Total	12.— - 600.—	14.40 - 720.—	15.— - 735.—
	1969-1972	1973-30.6.75	Dès 1.7.1975
AVS	40.— - 2 000.—	78.— - 7 800.—	84.— - 8 400.—
AI	5.60 - 261.—	8.— - 800.—	10.— - 1 000.—
APG	2.40 - 174.—	4.— - 400.—	6.— - 600.—
Total	48.— - 2 435.—	90.— - 9 000.—	100.— - 10 000.—

2. Les contributions des pouvoirs publics

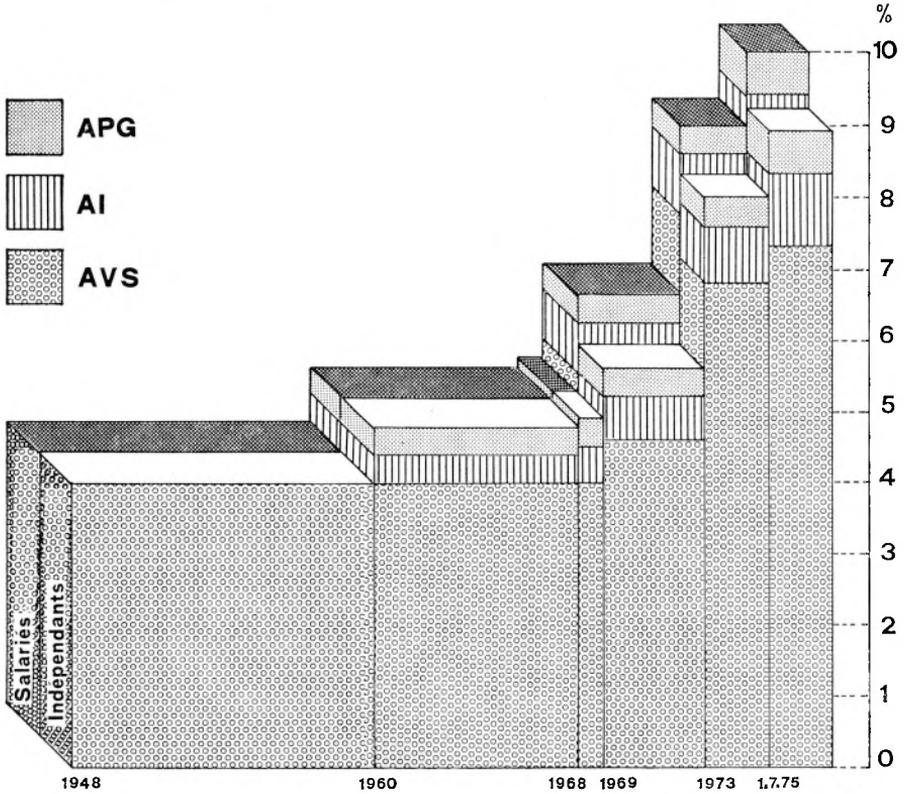
Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS et à l'AI étaient, jusqu'à fin 1974, supportées par la Confédération (qui en assumait les trois quarts) et par les cantons. Cette répartition des charges n'a été adoptée que lors de la sixième révision de l'AVS en 1964; précédemment, les cantons devaient supporter un tiers de la dépense et non le quart. Le calcul de ces contributions est effectué d'après une clef de répartition qui tient compte de la somme des rentes et de la force financière de chaque canton.

a. Contributions pour l'AVS

Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS étaient fixées par la loi, jusqu'en 1963, à un montant absolu de 160 millions par année. Pendant la première année de l'AVS, cette somme se trouva être supérieure aux dépenses faites par l'assurance pour les paiements de rentes; mais en 1963, elle n'en représentait plus qu'une part de 15 pour cent environ. Après la sixième révision, l'article 103 LAVS prévoyait que les contributions des pouvoirs publics devaient atteindre, jusqu'à la fin de l'année 1984, au moins un cinquième, et depuis 1985 au moins un quart des dépenses annuelles moyennes. Pour la période allant de 1964 à 1969, l'Assemblée fédérale fixa la contribution à 350 millions. La septième révision, décidée en 1968, nécessita cependant (déjà pour 1969) une forte augmentation de la subvention fédérale. La période de fixation prévue à l'article 103 fut alors réduite à trois ans, et l'on ajouta une disposition selon laquelle les contributions pouvaient être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter. Le Conseil fédéral dut bientôt user de

cette compétence, si bien que même cette période abrégée n'a jamais pu, jusqu'à présent, être respectée, ainsi que le montre d'ailleurs le tableau de la page 288.

L'évolution des taux de cotisations AVS/AI/APG



Période de fixation	Dépenses prévues en millions de francs	Dépenses effectives (contributions) des pouvoirs publics en millions de francs
1969-1971		
1 ^{re} année (1969)	572	572
2 ^e année (1970)	591	591
3 ^e année	631	685
1971-1973		
1 ^{re} année (1971)	685	685
2 ^e année (1972)	716	776
3 ^e année	741	1318
1973-1975		
1 ^{re} année (1973)	1318	1318
2 ^e année (1974)	1360	1360
3 ^e année (1975)	1976	1206

Il n'a donc pas été possible de s'en tenir plus de *deux ans* aux estimations. Le premier dépassement du devis avait été provoqué par la hausse des rentes de 10 pour cent nécessitée par le renchérissement, en 1971; le second, par la compensation du renchérissement en 1972 (double rente mensuelle), et en 1973, la huitième révision entraîna des frais supplémentaires considérables. En 1975, on remarque que par suite des arrêtés urgents de janvier, le montant des contributions fixées d'avance n'est, pour la première fois, pas atteint.

b. Contributions pour l'AI

La moitié des dépenses de l'AI est supportée par les pouvoirs publics. Cette assurance est ainsi — mises à part les PC, qui sont moins importantes, ainsi que les allocations familiales et l'assurance militaire — l'institution sociale la plus fortement soutenue par ces pouvoirs (voir tableau 2). Selon une disposition de l'article 78 LAI, les contributions des pouvoirs publics sont réduites dans la mesure où l'avoir de l'assurance auprès du fonds de compensation excède, à la fin de l'année comptable, un cinquième des dépenses annuelles de l'assurance. Cette disposition, entrée en vigueur en 1968, n'a cependant jamais pu déployer des effets pratiques: En effet, le compte de capital n'a plus dépassé, depuis 1967, la limite d'un cinquième, mais il a diminué constamment jusqu'au niveau actuel, soit jusqu'au déficit de 8,3 millions qui est supporté par le fonds AVS (voir tableau 4, dernière colonne).

3. Les intérêts du fonds de compensation

Certes, les intérêts du fonds AVS ne constituent qu'une recette relativement modeste. Toutefois, si l'on considère les controverses actuelles pour l'épargne de quelques dizaines ou centaines de millions, on admettra que les 420 millions de francs d'intérêts encaissés par le fonds AVS en 1974 sont tout de même un appoint non négligeable; ils représentent environ 6 pour cent des dépenses annuelles. Cependant, le véritable rôle du fonds est d'assurer le financement pour une certaine durée et non pas de constituer un capital aussi élevé que possible au moyen des intérêts accumulés. Selon l'article 107, 3^e alinéa, LAVS, le fonds ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles. Avec les dépenses de 8730 millions que l'AVS aura à supporter en 1975, selon les prévisions, le niveau du fonds n'était, au début de cet exercice, qu'à 11 171 millions, soit à peine plus haut que cette limite.

Dans le fonds de compensation, les ressources de l'AI et du régime des APG sont gérées et placées de la même manière que celles de l'AVS. Cependant, les comptes sont tenus séparément.

III. Le financement des PC

Les prestations complémentaires (PC) ne sont pas à proprement parler des prestations d'assurance; il s'agit bien plutôt de prestations d'assistance auxquelles les assurés ont droit lorsque les conditions prévues par la loi cantonale sur les PC sont remplies. Par conséquent, les dépenses de ce régime sont supportées uniquement par les pouvoirs publics. Elles ont subi l'évolution suivante depuis les origines:

PC versées de 1966 à 1974

Tableau 7

(dépenses totales de la Confédération et des cantons, en milliers de francs)

Année	PC pour rentiers de l'AVS	PC pour rentiers de l'AI	Total
1966	126 600	26 200	152 800
1967	226 400	55 500	281 900
1968	196 700	47 000	243 700
1969	188 100	48 400	236 500
1970	186 700	48 300	235 000
1971	318 800	70 500	389 300
1972	361 800	78 100	439 900
1973	240 200	55 000	295 200
1974	260 900	57 100	318 000

La Confédération fixe ses subventions au versement des PC cantonales d'après la force financière des cantons. Depuis 1975, elle applique à cet effet une nouvelle échelle, où les subventions varient entre 30 et 70 pour cent (RCC 1974, p. 520). L'ancien échelonnement était moins différencié; il ne distinguait que les cantons financièrement forts ou faibles et ceux qui étaient de force financière moyenne. La subvention fédérale moyenne était d'environ 45 à 48 pour cent.

IV. Où la Confédération puise-t-elle des ressources pour financer ses institutions sociales ?

Pour se faire une idée des charges que peut supporter la Confédération, il importe de connaître les sources de financement disponibles, ainsi que leur rendement actuel et futur. La Confédération subventionne l'AVS et les PC à l'AVS grâce aux recettes qu'elle tire de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Ces recettes alimentent un « fonds spécial de la Confédération pour l'AVS/AI ». Depuis 1973, les contributions fédérales à l'AI sont également tirées de ce fonds; précédemment, elles étaient financées par les ressources générales de la Confédération. Ce fonds spécial ne porte pas intérêt (art. 111 LAVS).

L'évolution du fonds spécial de la Confédération pour l'AVS

Tableau 8

(montants en millions de francs)

Années	Produit annuel du tabac et de l'alcool	Contributions à l'AVS	Etat à la fin de l'année
1948	122,2	106,7	267,2
1950	126,7	106,7	297,7
1955	136,1	106,7	428,7
1960	211,6	106,7	724,0
1965	338,0	262,5	1222,7
1970	713,6	534,7 ¹	1698,9
1971	721,3	688,6	1717,0
1972	760,8	760,5	1700,9
1973	775,5	1567,3 ²	892,0
1974	790,0	1635,2 ²	30,2

¹ Depuis 1966, y compris prélèvement pour les subventions fédérales aux PC cantonales (touchées par des rentiers AVS).

² Depuis 1973, y compris prélèvement pour l'AI (AVS 1973 = 988,5; AI 455; PC 123,8 millions).

Ces chiffres montrent que le fonds spécial s'est accru sans cesse jusqu'en 1971. En 1972, légère baisse; dès 1973, des brèches très considérables ont été pratiquées lorsque l'on a effectué la huitième révision de l'AVS et

commencé à puiser dans ce fonds en faveur de l'AI, en vertu du nouvel article 34 quater Cst. La limitation qui a été récemment décidée, fixant la contribution fédérale à l'AVS à 770 millions de francs, soit la réduction à 9 pour cent des dépenses totales prévue pour 1976-1977, correspond à peu près au produit du tabac et des boissons distillées, si bien que les ressources générales de la Confédération ne devront être mises à contribution pour l'AVS que dans une faible mesure d'ici à 1977.

Malgré plusieurs hausses des taux d'impôt et de douane, on n'a pas réussi, ces dernières années, à augmenter sérieusement le produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées; il y a eu, au contraire, une baisse de l'écoulement. L'impôt sur le tabac, qui était la meilleure source de financement du fonds spécial, n'a rapporté en 1974 que 635 millions, soit 145 millions de moins que ne l'avait prévu le budget. Ainsi, l'état du marché impose des limites assez étroites à une augmentation de la charge fiscale.

A propos de la diminution du produit de l'impôt sur le tabac

Selon l'article 34 quater de la Constitution fédérale, les recettes nettes de la Confédération, provenant de l'impôt sur le tabac et des droits de douane perçus sur cette marchandise, doivent être affectées au financement des contributions fédérales à l'AVS et à l'AI. Il en va de même des recettes fédérales provenant de l'imposition des boissons distillées.

Etant donné que la Confédération a vu ses dépenses augmenter sérieusement au cours de ces dernières années, aussi bien pour l'AVS que pour l'AI, elle a tenté d'accroître quelque peu les recettes affectées à leur couverture. Aussi l'impôt sur les cigarettes a-t-il été haussé de 27 pour cent dès le 1^{er} janvier 1973, puis, dès le 1^{er} juin 1974, de 23 pour cent de plus. Actuellement, le fumeur paie un impôt d'environ 70 c. pour chaque paquet de cigarettes qui lui coûte 1 fr. 60.

Quelles ont été les conséquences de cette hausse pour la Confédération? Les chiffres ci-après montrent que le produit de l'impôt sur le tabac n'a pas atteint un niveau aussi élevé qu'on ne l'avait prévu.

					<i>Budget</i>
1970	1971	1972	1973	1974	1975
625	642	669	646	635	700
millions	millions	millions	millions	millions	millions

La cause de cette évolution réside certainement, du moins en partie, dans le fait que la consommation indigène de tabac est stagnante, soit par suite de la récession économique, soit à cause d'un souci plus grand du consommateur pour sa santé. En outre, l'évaluation plus élevée du franc suisse par rapport à la plupart des monnaies étrangères a eu des répercussions défavorables sur les ventes aux touristes étrangers et aux frontaliers. Cependant, ce n'est un vrai secret pour personne que la raison principale de cette baisse des revenus réside dans l'exportation de cigarettes en Italie. Celles-ci sont déclarées correctement aux postes de la douane suisse — qui ne sont pas compétents pour opérer le dédouanement avec remboursement d'impôts — mais ensuite, elles sont mises en vente en esquivant le contrôle fiscal italien. Par suite de l'effondrement du cours de la lire, les cigarettes suisses sont devenues sensiblement plus chères pour les clients italiens, si bien que ce genre d'exportation n'est plus assez intéressant. C'est pourquoi les revenus fiscaux élevés de naguère, provenant de ces exportations, ont beaucoup diminué.

Ces circonstances défavorables pour nos recettes fiscales ne semblent pas devoir se modifier beaucoup pour le moment. Il faut dès lors prévoir que le produit de l'impôt sur le tabac en 1975 — malgré les hausses de ce même impôt au cours des deux dernières années — n'atteindra pas la somme figurant au budget.

La nouvelle circulaire sur la conservation des dossiers

Les organes de l'assurance ont certainement des tâches dont la portée est plus vaste que la conservation de dossiers; pourtant, cet aspect de leur activité présente pour eux un intérêt pratique considérable. Aussi a-t-on souhaité, de divers côtés, que l'OFAS remanie les instructions valables jusqu'à présent dans ce domaine.

Une nouvelle circulaire relative à la conservation des dossiers a donc été mise en vigueur au 1^{er} juillet de cette année; elle annule les instructions de 1970. Son champ d'application englobe, comme jusqu'ici, les organes de l'AVS, de l'AI, des APG et des prestations complémentaires, ainsi que ceux du régime des allocations familiales dans l'agriculture; il comprend aussi, désormais, certains dossiers de la Centrale de compensation.

1. Pourquoi cette nouvelle circulaire ?

Les raisons suivantes expliquent la nécessité d'une conception nouvelle de la conservation des dossiers. D'une part, c'est la réception de documents toujours plus nombreux, qui pose des problèmes de locaux — donc aussi des problèmes financiers — à beaucoup d'organes d'assurance habitués à classer leurs dossiers selon les méthodes traditionnelles. D'autre part, les progrès techniques réalisés depuis 1970 ont ouvert de nouvelles perspectives, qui permettent de conserver des documents, au moyen de supports d'images (par exemple microfilms, microfiches) et de porteurs d'informations traités électroniquement (cartes perforées, supports magnétiques), dans un espace restreint et pour une longue durée; qui permettent aussi de les rendre lisibles en tout temps, si bien que les textes originaux — avec quelques exceptions, toutefois, cf. chapitre 2 a ci-dessous — peuvent être remplacés de cette manière (voir N° 3 de la circulaire). On a pu profiter de ces possibilités d'autant mieux que selon le message du Conseil fédéral concernant la modification du code des obligations, du 7 mai 1975 (conservation de livres d'affaires et de correspondance), on peut reconnaître en principe la même force probante aux documents enregistrés et conservés au moyen de supports d'images ou d'informations qu'aux originaux eux-mêmes.

Certes, ces dispositions de droit privé ne sont pas applicables à des institutions de droit public, ce qui toutefois ne doit pas empêcher l'administration publique d'adopter, dès maintenant, une réglementation analogue dans les limites de ses attributions.

2. Les principaux éléments de cette circulaire

a. Genre de la conservation des dossiers

Désormais, la conservation obligatoire des pièces dans leur forme originale n'englobera que les documents concernant la constitution d'organes de l'assurance, les bilans et les comptes d'exploitation annuels des caisses et de leurs agences. Sont aussi considérés comme originaux les documents enregistrés et conservés sur des supports d'informations (N^{os} 6 et 7 de la circulaire).

Toutes les autres pièces peuvent être remplacées par des supports d'images et conservées comme tels (N° 8).

Cependant, des conditions sont posées à l'usage de supports d'informations ou d'images; il s'agit en effet de faire le nécessaire pour que les dossiers soient utilisables — et en particulier lisibles — jusqu'à l'expiration du délai de conservation (N^{os} 9 et 10).

A cet égard, il est important que le juge des assurances sociales continue, en cas de litige, à n'attribuer qu'une valeur présomptive aux supports d'informations ou d'images. C'est pourquoi il n'est pas exclu, dans le cas concret, que la valeur des renseignements fournis par les dossiers soit infirmée par d'autres moyens adéquats (N° 11).

b. Les délais de conservation

Bien que les délais prévus par les nouvelles instructions ne diffèrent pas beaucoup, dans l'ensemble, de ceux de l'ancienne circulaire, on s'est efforcé néanmoins de fixer des délais uniformes, afin de simplifier le travail de classement confié au personnel.

Ce faisant, on a considéré tout spécialement qu'une élimination rationnelle des dossiers — qui suppose une conception judicieuse du classement — doit s'effectuer non par documents séparés, mais par dossiers et sous-dossiers.

La présente circulaire limite par conséquent la conservation de documents — à part quelques rares exceptions — à trois délais, soit: cinq ans, dix ans et, là où c'est vraiment indispensable, conservation d'une durée indéfinie. Certes, on savait bien qu'on aurait pu fixer des délais plus brefs pour certains documents, mais cela aurait été en contradiction avec le principe, exposé ci-dessus, de l'élimination brute.

En revanche, pour les dossiers qui ne doivent être conservés que jusqu'à l'échéance des délais de prescription selon le N° 16 de la circulaire, on a prévu un délai de dix ans, étant donné que ce genre de dossiers comporte aussi, en général, des pièces comptables (N° 17).

Cette réglementation des délais n'a pas été sans poser quelques problèmes en ce qui concerne les dossiers AI. On a donc jugé bon d'observer une prudence particulière dans cette catégorie-ci et l'on a prévu de s'en tenir, avant tout, au principe de la conservation définitive. En effet, l'expérience n'a pas encore permis de juger d'une manière péremptoire pendant combien de temps d'anciens documents concernant des cas encore en évolution doivent rester disponibles. Toutefois, comme l'indique le N° 15 de la circulaire, il existe certaines catégories de dossiers qui ne sont pas à conserver indéfiniment.

Les délais fixés dans la circulaire sont obligatoires, c'est-à-dire que les organes de l'assurance ne peuvent les abréger. Ceux-ci ont en revanche le droit de conserver les dossiers plus longtemps.

Pour faciliter aux organes l'élimination des dossiers superflus, on a ajouté à la circulaire une annexe indiquant quels sont les délais de conservation de divers genres de documents.

3. La destruction des dossiers

La circulaire contient enfin quelques prescriptions concernant la destruction des dossiers. Les organes de l'assurance doivent faire en sorte, notamment — autant qu'il ne s'agit pas de la destruction courante de documents devenus manifestement inutiles — que l'on puisse déterminer, à n'importe quel moment, le genre des pièces détruites et la date de cette destruction (N^{os} 22-24).

En bref

Le « point d'appui », une nouvelle forme de l'aide à la vieillesse

Le terme de point d'appui, qui appartenait jusqu'à présent au langage des stratèges, est utilisé aussi, depuis quelque temps, à propos d'aide à la vieillesse. Que signifie-t-il au juste ?

Le home traditionnel pour les personnes âgées et les malades chroniques ne devait, pendant longtemps, s'occuper que de ses pensionnaires. Toutes ses installations (cuisine, salles de séjour, installations sanitaires, etc.) étaient, en règle générale, conçues et réalisées pour répondre à ses propres besoins. Cependant, les statistiques montrent qu'environ 7 pour cent seulement des personnes âgées vivent dans des homes ou d'autres ménages collectifs tels que les hôpitaux par exemple. Or, les vieillards qui habitent leur propre appartement ont souvent besoin, eux aussi, de l'aide d'autrui. Celle-ci leur est apportée en maint endroit par la sœur visitante ou par quelque organisation sociale. L'admission dans un home serait, dans leur cas, une mesure exagérée, donc inopportune, car ils seraient alors privés ainsi de travaux quotidiens qu'ils sont encore en état d'effectuer eux-mêmes. Des spécialistes estiment même que bien des personnes âgées, placées actuellement dans une maison de retraite, pourraient vivre dans un appartement, à condition de disposer des services d'aide ambulatoires dont elles auraient besoin. C'est pour cette catégorie que l'on a imaginé l'institution des « points d'appui », adoptée en plusieurs lieux au cours des dernières années, notamment en Argovie.

A l'origine de cette idée, il y avait naturellement le home pour la vieillesse, qui possède la structure nécessaire pour répondre aux besoins de ses habitants. Or, pourquoi un tel établissement ne pourrait-il pas offrir ses services à un cercle plus étendu de personnes âgées, c'est-à-dire à celles qui sont domiciliées dans la région ? La mise à exécution de cette idée a ouvert une voie nouvelle comportant diverses possibilités. D'une part, les personnes âgées des alentours peuvent se rendre dans le home pour y bénéficier de certains services; par exemple, elles peuvent y prendre leurs repas, mais elles ont aussi l'occasion d'y recevoir divers soins médicaux ou hygiéniques, pédicure, ergothérapie, etc. Selon les locaux disponibles, elles participeront à des exercices de gymnastique spéciale ou à des travaux de groupe, ou bien elles profiteront des consultations offertes; le home peut même s'adjoindre un « home de jour » à leur intention. Ces contacts permettent à l'« externe » de mieux connaître et apprécier le home et de se préparer ainsi à une future admission éventuelle. Celle-ci sera d'autant plus facile qu'il se sera familiarisé avec quelques pensionnaires, avec le personnel, etc. D'autre part, les pensionnaires ont ainsi l'occasion de voir d'autres gens, vivant ailleurs que dans leur établissement.

L'autre possibilité est que le home vienne en aide à l'externe en lui fournissant, à son domicile privé, les services dont il peut avoir besoin: repas tout préparés, nettoyage, soins corporels et médicaux, etc. Bien entendu, cette assistance se fait en collaboration avec d'autres organisations qui pourraient déjà exister.

L'idée ici exposée a été réalisée avec succès également à Berne, où les homes de Schwabgut (Bümpliz) et Spitalacker ont assumé le rôle de points d'appui. Ces deux centres s'occupent ainsi d'un grand nombre de personnes vivant dans des logements pour la vieillesse. Une telle assistance est appelée à jouer un rôle important, puisque les habitants de ces colonies souhaitent eux-mêmes se voir assurer un minimum de soins, principalement en cas de maladie. En Thurgovie, le home de vieillards d'Amriswil s'est chargé du service des repas pour les personnes âgées de la commune, et dans le canton de Zurich, un home du même genre, situé à Wetzikon, a bien voulu assumer une tâche analogue. A Bâle, l'Hôpital des Bourgeois est en train de fonder un centre pour la vieillesse qui comprendra, outre le home proprement dit, divers locaux et services à l'intention des « externes », soit un réfectoire, un bar à café, un home de jour, une blanchisserie, un atelier de raccommodage et de repassage, ainsi que d'autres installations. Dans quelques cantons, on élabore actuellement des directives et des plans indiquant les modèles à suivre en matière d'aide à la vieillesse. C'est ainsi, par exemple, que dans un rapport en préparation sur les établissements hospitaliers des Grisons (chapitre « Aide à la vieillesse »), ainsi que dans un document rédigé dans le demi-canton de Bâle-Campagne à propos du même sujet, on parle du « point d'appui » comme d'une innovation très importante. Ces quelques exemples montrent les tendances qui se manifestent actuellement.

Il resterait encore à examiner de quels locaux et aménagements un home doit disposer pour être en mesure d'assumer un rôle de point d'appui. Un home conçu d'après les principes traditionnels pourra rencontrer ici quelques difficultés, car une telle fonction exige des locaux adéquats. On peut envisager, pour résoudre ce problème, des transformations architecturales et des changements dans l'organisation qui auraient pour effet de libérer certains locaux pour les affecter à leur rôle de « point d'appui ». Il importe que de tels locaux soient prévus dans les nouveaux projets, à condition naturellement que leur nécessité soit démontrée. C'est pourquoi il convient d'encourager leur aménagement grâce au nouveau système des subventions AVS pour la construction de homes destinés aux personnes âgées. Si l'on réussit à convaincre une bonne partie de ces établissements qu'ils sont à même d'assumer la fonction de points d'appui ou de centres pour la vieillesse, nombreuses seront les personnes âgées, vivant en Suisse, qui pourront bénéficier de leurs services. En outre, on obtiendra du même coup une économie sensible en abaissant le nombre des personnes âgées qui sollicitent leur admission dans ces établissements.

Le TFA en 1974

Comme l'indique le rapport de gestion du Conseil fédéral, du 3 mars 1975, le nombre des litiges soumis au TFA a continué à croître en 1974; il a passé de 683 à 772. Certes, les procès concernant l'assurance-accidents et les PC à l'AVS/AI ont sensiblement diminué; cependant, cela n'a pas suffi pour compenser l'augmentation du nombre total des cas, qui a été de 9 dans l'assurance-maladie, de 6 dans l'assurance militaire, de 46 dans l'AVS et même de 69 dans l'AI. En revanche, il n'y a pas eu, cette année, de recours de dernière instance en matière d'APG. Quant au régime des allocations familiales dans l'agriculture, il n'a guère occupé le TFA. Celui-ci a liquidé au total 702 cas en 1974; 358 cas ont dû être reportés sur l'année suivante. Le tableau suivant montre combien il y a eu, en 1973 et 1974, de cas liquidés et de cas reportés sur l'année suivante dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des APG, des PC et des allocations familiales, auxquels le TFA consacre environ 80 pour cent de son activité.

	Liquidé en 1973	Reporté sur 1974	Liquidé en 1974	Reporté sur 1975
AVS	99	41	140	61
AI	357	163	406	220
PC	29	16	29	6
APG	2	—	—	—
Allocations familiales	6	1	3	3

Interventions parlementaires

Postulat Thalmann du 24 septembre 1974 concernant les subventions de l'AI pour la formation scolaire spéciale

Le Conseil national a accepté, le 2 juin 1975, une série d'interventions parlementaires qui sont du ressort du Département de l'intérieur; il les a transmises au Conseil fédéral.

Dans son postulat (cf. RCC 1974, p. 494), M^{me} Thalmann, conseillère nationale (et non M. Thalmann, comme la RCC l'avait indiqué à l'époque), priait notre gouvernement de continuer à accorder des contributions AI aux enfants invalides qui ne peuvent fréquenter une école spéciale reconnue. En effet, les exceptions prévues naguère en faveur des élèves d'écoles non reconnues ont été supprimées lors de la révision de la circulaire sur la reconnaissance des écoles spéciales dans l'AI, le 1^{er} janvier 1973. Dans sa réponse, le Conseil fédéral explique cette suppression en alléguant que les exceptions autorisées avaient provoqué des difficultés; en effet, on pouvait, en les appliquant, éluder la procédure régulière de reconnaissance. Selon la nouvelle ordonnance, les autorités cantonales sont compétentes pour reconnaître les écoles où sont instruits, d'une manière non permanente, cinq mineurs ou davantage, ayant droit à des contributions de l'AI pour leur formation scolaire. Elles doivent en outre examiner si, dans les cas particuliers, l'école qui a été choisie est en mesure de tenir compte suffisamment du genre d'infirmité de l'élève. L'OFAS veillera, en publiant ses instructions, à ce que la suppression desdites exceptions n'entraîne pas de rigueurs incompatibles avec les intérêts des invalides.

Postulat Renschler du 4 octobre 1974 concernant l'abus et l'imposition de l'alcool et du tabac

Le Conseil national a accepté sans discussion, en date du 2 juin, le postulat Renschler (RCC 1974, p. 495), qui est de la compétence du Service fédéral de l'hygiène publique, et l'a transmis au Conseil fédéral.

Postulat Ziegler (Soleure) du 3 décembre 1974 concernant le calcul des rentes AI pour ménagères

Dans son postulat, M. Ziegler, conseiller national, avait demandé que le calcul des rentes AI revenant aux ménagères qui n'ont pas eu d'activité lucrative (dans leur cas, on ne prend en considération que les années de mariage, mais pas les cotisations) soit modifié de telle manière que ces rentes soient suffisantes pour payer l'aide ménagère dont a besoin la maîtresse de maison en cas d'invalidité (cf. RCC 1975, p. 25).

Dans sa réponse, le Conseil fédéral a rappelé que selon le principe en vigueur dans l'AVS et dans l'AI, le montant des rentes dépend essentiellement de celui des cotisations payées. Le système valable actuellement pour les femmes mariées peut cependant être considéré comme social, puisque la rente est calculée, déjà pour une seule année de cotisations, sur la base du revenu correspondant. Le fait qu'il existe encore des femmes qui n'ont, elles-mêmes, jamais cotisé représente un problème transitoire dont l'importance tend à décroître; en effet, les femmes qui se sont mariées après l'entrée en vigueur de l'AVS exerçaient presque toutes, avant leur mariage, une activité lucrative à titre d'occupation principale. La question de savoir comment le rôle de la ménagère pourrait être reconnu et pris en considération dans notre sécurité sociale a été étudiée sérieusement lors de la huitième révision de l'AVS, mais des difficultés pratiques ont empêché la poursuite de ces travaux. Il faudra attendre d'abord les résultats de la révision du droit familial. Dès qu'on aura procédé à cette mise au point, on devra reprendre à fond la question dans le domaine de l'AVS/AI. On tiendra compte alors, entre autres, de la requête présentée par M. Ziegler.

Le Conseil national a accepté ce postulat le 2 juin 1975.

Postulat Rothen du 12 décembre 1974 concernant les centres de formation pour personnes aveugles ou faibles de la vue

Cette intervention a été acceptée le 2 juin et transmise au Conseil fédéral. Son auteur avait demandé la création de centres de formation professionnelle pour les personnes aveugles ou faibles de la vue désireuses de devenir physiothérapeutes (RCC 1975, p. 25). Le Conseil fédéral, lui, estime que les personnes souffrant de graves déficiences de la vue ne sont pas particulièrement douées pour ce genre de métier ou peuvent, tout au plus, y assumer certaines fonctions, par exemple des massages. Cependant, si la situation changeait et que la création de possibilités d'une telle formation en Suisse devait paraître indiquée, l'AI pourrait y apporter sa contribution financière. Celle-ci consisterait à accorder des subventions pour la construction (art. 73 LAI) et, dans les cas individuels, à prendre en charge les frais de formation (art. 16 et 17 LAI).

Postulat Breitenmoser du 27 janvier 1975 concernant de nouvelles recettes pour l'AVS (cotisations à payer par les rentiers AVS)

Dans son postulat, le conseiller national Breitenmoser demandait au Conseil fédéral si l'on ne pourrait pas soumettre à l'obligation de cotiser le revenu du travail des personnes encore actives qui touchent une rente de vieillesse (RCC 1975, p. 121). Dans sa réponse écrite, transmise le 2 juin, le Conseil fédéral déclare qu'il examinera la question en vue de la neuvième révision de l'AVS. Le postulat est également accepté par le Conseil national le 2 juin et transmis au Conseil fédéral.

Postulat Schwarzenbach du 12 mars 1975 concernant la relation entre rentes minimales et rentes maximales de l'AVS

Dans ce postulat (RCC 1975, p. 158). M. Schwarzenbach, conseiller national, avait demandé au Conseil fédéral d'examiner si l'on pourrait, en matière d'AVS, établir une nouvelle relation entre rentes minimales et rentes maximales en ce sens que, par

souci d'économie, la rente maximale serait réduite de telle façon que la rente minimale soit portée à un niveau permettant d'assurer l'existence des bénéficiaires. Le Conseil fédéral est prêt à faire examiner cette demande dans le cadre des préparatifs de la neuvième révision de l'AVS; cependant, il rappelle que la solidarité entre revenus élevés et modestes joue déjà un rôle considérable. Le postulat est transmis.

Interpellation Nanchen du 13 mars 1975 concernant la révision de l'AVS

Dans son interpellation (cf. RCC 1975, p. 158), M^{me} Nanchen, conseillère nationale, posait au Conseil fédéral quelques questions sur les futures prestations du 1^{er} pilier (AVS/AI) et leur combinaison avec le 2^e pilier (prévoyance professionnelle). M. Hürli-mann, conseiller fédéral, lui a donné la réponse suivante le 2 juin:

Les prestations du 1^{er} pilier de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité ont été amenées, par la huitième révision de l'AVS, à un niveau qui assure, en général, la couverture des besoins vitaux. Toutefois, le Conseil fédéral sait que les prestations de l'AVS/AI, à leurs échelons inférieurs, ne sont pas suffisantes dans tous les cas. C'est pourquoi l'article 11, 1^{er} alinéa, des dispositions transitoires de la Constitution prévoit le maintien du système des PC jusqu'au moment où il sera possible d'élever les prestations AVS/AI suffisamment pour qu'elles assurent ladite couverture au sens de l'article 34 quater Cst. Jusqu'à présent, cette évolution a été menée rapidement, mais la suite dépendra de la situation économique. Une hausse générale des rentes minimales, qui rendrait superflu le système des PC, nécessiterait une augmentation des dépenses que l'on ne peut, dans les circonstances actuelles, imposer à la Confédération. Le remplacement des PC par un autre régime doit donc se faire peu à peu. Quant à la prévoyance professionnelle, remarquons que ce « 2^e pilier » facultatif existe depuis longtemps et atteint actuellement un ampleur remarquable. C'est ainsi que l'on peut admettre aujourd'hui qu'environ 20 pour cent seulement des personnes actives ne sont pas encore protégées par cette assurance supplémentaire. 40 pour cent de ces personnes bénéficient d'une protection complète, le reste ne pouvant compter que sur une protection partielle. Le projet de loi pour le 2^e pilier obligatoire, qui doit être soumis aux Chambres cette année encore, prévoit en outre des facilités importantes pour la génération d'entrée.

Voici les réponses à donner aux trois questions concrètes de l'interpellation:

1. Combinées avec le PC, les prestations de l'AVS/AI couvrent actuellement les besoins vitaux des assurés au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, Cst.;
2. Le maintien du niveau de vie habituel ne peut être garanti par l'AVS/AI seulement; il n'est possible qu'en corrélation avec la prévoyance professionnelle;
3. La Commission fédérale de l'AVS/AI commencera cet été ses discussions au sujet de la neuvième révision. Se fondant sur ses travaux préliminaires, le Conseil fédéral soumettra à temps ses propositions aux Chambres.

L'auteur de l'interpellation s'est déclarée partiellement satisfaite de cette réponse.

Question ordinaire Rüegg du 17 mars 1975 concernant les versements en espèces de la prévoyance professionnelle en cas de départ

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 9 juin (cf. RCC 1975, p. 196):

« Le nouveau droit en matière de contrat de travail, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1972, prévoit aux articles 331 a à c du code des obligations qu'en règle générale, les

institutions de prévoyance privées en faveur du personnel ne doivent plus verser en espèces les prestations de libre passage au travailleur qui a donné son congé, mais les remettre de préférence à l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

L'article 7 des dispositions transitoires impartit aux institutions de prévoyance un délai de cinq ans expirant le 1^{er} janvier 1977 pour adapter leurs statuts et règlements au nouveau droit. Comme il ressort des constatations faites par le Tribunal fédéral, les versements en espèces opérés selon les dispositions des statuts et des règlements encore en vigueur restent autorisés aussi longtemps que leur adaptation n'a pas eu lieu et que le délai légal n'est pas arrivé à expiration. Les institutions de prévoyance font usage de cette possibilité dans la même mesure que par le passé et, comme le souligne la « question ordinaire », tout spécialement à la requête de travailleurs étrangers quittant définitivement le pays.

Un projet de loi fédérale actuellement en préparation et qui sera probablement présenté au Parlement cette année encore institue une prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Cette loi prévoira certaines exceptions à l'interdiction des versements en espèces. Toutefois, pour le cas où cette réglementation ne pourrait pas entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1977, on s'emploie dès maintenant à élaborer un projet de loi particulier autorisant une prolongation convenable du délai d'adaptation prévu à l'article 7 des dispositions transitoires (mentionné ci-dessus). On cherche ainsi à assurer en particulier le maintien, durant la période intermédiaire, du régime actuel dans la mesure où il offre encore la possibilité d'effectuer des versements en espèces. Les associations faitières d'employeurs et de travailleurs directement concernées ont été invitées à se prononcer. »

Question ordinaire Bächtold-Berne du 19 mars 1975 concernant l'équitation à des fins thérapeutiques

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 21 mai, à cette question (cf. RCC 1975, p. 196):

« La question de la valeur thérapeutique de l'équitation a été examinée consciencieusement par l'OFAS. De même, la commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI et celle des prestations générales de l'assurance-maladie se sont prononcées à ce sujet. Se fondant sur les expertises de médecins spécialisés, en Suisse comme à l'étranger, les deux commissions ont constaté que la valeur thérapeutique de l'équitation est très controversée, qu'il n'existe pas d'indications claires en faveur de cette méthode de traitement et que le succès thérapeutique qu'elle permettrait d'obtenir aux dires de ses partisans peut être atteint aussi par des moyens plus simples et moins coûteux. Le cercle des malades et invalides qui pourraient espérer un avantage quelconque de l'hippothérapie est en tout cas très restreint, alors que les frais paraissent excessifs (ils s'élèvent actuellement à 40 francs pour un quart d'heure).

Les deux commissions ont donc conclu que l'hippothérapie n'est pas une méthode de traitement simple et adéquate dont les frais pourraient être assumés par la sécurité sociale. Vu ces avis émanant de milieux spécialisés, le paiement des frais de l'hippothérapie a été refusé. »

Question ordinaire Schaffer du 19 mars 1975 concernant le chômage des handicapés

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 21 mai, à cette question (cf. RCC 1975, p. 197):

« Comme on le sait, l'AI repose sur le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente. Dans la situation économique actuelle, il est devenu en effet plus difficile de réadapter les invalides ou de les maintenir dans les emplois qui avaient pu leur être procurés grâce à une conjoncture favorable. Cependant, l'AI fait tout son possible pour que des mesures de réadaptation auxquelles les assurés ont droit en vertu des dispositions légales puissent encore être exécutées aujourd'hui si elles permettent d'espérer un succès. Il est vrai que l'on ne saurait garantir un placement; toutefois, on peut compter comme jusqu'à présent sur la collaboration bénévole des entreprises, dans la mesure évidemment où de graves difficultés économiques ne s'y opposent pas. En outre, on détermine si les invalides qui ne peuvent pas ou ne peuvent plus être placés ont droit à une rente AI. Les organes de cette assurance recevront des instructions complémentaires qui permettent, dans le cadre des prescriptions en vigueur, d'adoucir dans certains cas individuels les rigueurs résultant de la nouvelle situation économique. Une coordination étroite est en voie d'être instituée entre l'AI et l'assurance-chômage. L'OFAS a invité tous les services intéressés à présenter un rapport sur leurs expériences dans ce domaine et a discuté avec eux des divers problèmes qui se posent. Cette première étape franchie, on examine quelles pourront être les prochaines mesures à prendre. »

Question ordinaire Cevey du 2 juin 1975 concernant l'indemnisation des hôpitaux par les assurances sociales

M. Cevey, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Le Conseil fédéral est invité à donner en réponse à la présente question tous les renseignements nécessaires sur la manière dont l'assurance militaire fédérale, l'AI et la CNA indemnisent les hôpitaux pour l'hospitalisation des malades de ces trois assurances fédérales.

Les hôpitaux ne doivent enregistrer ni déficit ni bénéfice du fait de l'hospitalisation des malades assurés auprès de celles-ci. C'est pourquoi il paraît équitable que le prix de revient d'une journée de malade leur soit garanti. Les prix payés par l'assurance militaire, l'AI et la CNA devraient être les mêmes que ceux admis par les gouvernements cantonaux ou, tout au moins, que ceux pratiqués pour les malades payant eux-mêmes leur hospitalisation et domiciliés hors du canton. »

Postulat Schmid (Saint-Gall) du 4 juin 1975 concernant la modification de la loi sur le travail à domicile

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

« Afin d'améliorer la situation des ouvriers à domicile, le Conseil fédéral est invité à examiner les points suivants lors de la révision de la loi du 12 décembre 1940 sur le travail à domicile:

1. Mesures visant à accroître les possibilités d'emploi et à assurer continuellement un volume suffisant de travail, notamment dans les régions de montagne, à savoir:
 - a. Obligation faite par la loi à certains offices fédéraux d'attribuer régulièrement du travail à domicile, aide en matière de formation et organisation de cours spéciaux pour les travailleurs à domicile;
 - b. Création d'un label pour les produits du travail à domicile;

c. Intensification de l'activité des offices du travail et des organisations d'intérêt public sur le plan de l'encouragement du travail à domicile, notamment du travail des invalides.

2. Adoption de dispositions protectrices en matière de droit du travail et sur le plan social:

a. Adoption d'une disposition impérative de droit public instituant le principe de l'égalité de salaire entre les ouvriers à domicile et les ouvriers d'entreprise, et entre les ouvriers à domicile des deux sexes pour tout travail de même valeur.

b. Institution de la prévoyance professionnelle obligatoire pour les ouvriers à domicile, dans la mesure où les conditions de salaire requises sont remplies;

c. Intégration des ouvriers à domicile dans l'assurance obligatoire contre les accidents;

d. Obligation pour les employeurs d'assurer contre la maladie les ouvriers à domicile dont les rapports de service durent longtemps;

e. Assurance-chômage obligatoire des ouvriers à domicile qui travaillent sans interruption pour un ou plusieurs employeurs;

f. Institution d'un médiateur pour les travailleurs à domicile. »
(19 cosignataires.)

Motion Brunner-Jauslin des 9 et 20 juin 1975 concernant la neuvième révision de l'AVS

MM. Brunner, conseiller national, et Jauslin, conseiller aux Etats, ont présenté deux motions identiques; en voici le texte:

« Le Conseil fédéral est chargé de suivre autant que possible, lors de la préparation de la neuvième révision de l'AVS, les lignes directrices suivantes:

1. Simplification du financement

En vue de simplifier et de rendre plus clair le financement de l'AVS/AI, il y a lieu d'observer les points énumérés ci-dessous:

1.1 Les dépenses occasionnées par les rentes de vieillesse et de survivants seront financées exclusivement par les cotisations des assurés et de leurs employeurs, ainsi que par les intérêts du fonds AVS.

1.2 Les dépenses en faveur des invalides (rentes et prestations en nature) seront couvertes exclusivement par les contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons).

1.3 Le financement des prestations complémentaires cantonales sera assuré exclusivement par les cantons. (La disposition transitoire de la constitution doit être modifiée en conséquence.)

2. Garantie de l'équilibre financier par l'application du principe de la planification glissante du budget

En vue d'équilibrer équitablement les intérêts des rentiers et ceux des cotisants et de trouver une juste mesure pour une dynamisation éventuelle des rentes, qui garantisse l'équilibre financier de l'AVS compte tenu des diverses conditions économiques, il y a lieu d'observer les points énumérés ci-dessous:

2.1 Les dépenses occasionnées par les rentes de vieillesse et de survivants seront adaptées, selon le principe de la planification glissante du budget, à l'évolution des recettes provenant des cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que des intérêts du fonds AVS.

2.2 Conformément à l'ancien plan relatif à la dynamisation différée, on instituera un cycle de trois ans pour l'adaptation automatique des rentes. Selon ce système, les rentes doivent, au cours de la troisième année, être portées un peu au-dessus du montant de base des rentes indexées, si les recettes de la première année ont dépassé ce montant, de sorte que, pour garantir l'équilibre financier de l'AVS, l'éventuelle dynamisation des rentes soit en principe proportionnelle aux excédents de recettes obtenus.

3. Critères applicables au calcul des rentes

Pour trouver une base permettant d'établir une certaine égalité de traitement entre les rentiers de divers âges qui n'ont pas cotisé pendant le même nombre d'années, et d'échelonner équitablement les rentes d'après le revenu soumis précédemment à cotisations, en vue d'aboutir à un juste équilibre entre le but de l'AVS en tant qu'assurance sociale et l'importance des cotisations versées par les assurés, et d'augmenter équitablement le revenu formateur de rente, il y a lieu d'observer les points énumérés ci-dessous:

3.1 La composante individuelle des rentes doit correspondre à peu près à la contre-valeur actuarielle des cotisations payées par l'assuré et son employeur, majorées de l'intérêt qu'elles ont produit, la limitation des rentes maximales au double du montant des rentes minimales, prescrite par la constitution, étant réservée.

3.2 Selon le procédé de la planification glissante du budget, la composante sociale des rentes doit être financée par la partie des recettes — provenant des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative et de leurs employeurs, ainsi que des intérêts produits par le fonds AVS — qui dépasse la somme des rentes selon le chiffre 3.1. La composante sociale des diverses catégories de rentes (pour couples, de veuves, d'orphelins) sera fixée en pour-cent du montant de la composante sociale de la rente simple de vieillesse.

3.3 Dans chaque cas particulier, le montant de la rente simple de vieillesse, sous réserve du montant de la rente minimale, sera limité à 60 pour cent par exemple du revenu AVS revalorisé et indexé. Il y a lieu de prévoir des limitations analogues pour les autres catégories de rentes. Au reste, le montant des rentes sera limité au double des rentes minimales des diverses catégories de rentes.

3.4 En outre, les rentes devront être réduites proportionnellement au nombre des années de cotisations manquantes, aux conditions qui seront précisées par la loi, si l'assuré n'a pas versé de cotisations pendant une ou plusieurs années, par exemple au cours des 20 années qui précèdent la réalisation de l'événement assuré.

3.5 En ce qui concerne les rentes en cours, il faut assurer la transition entre les anciens et les nouveaux critères applicables au calcul des rentes, de telle façon qu'on puisse éviter de les réduire. »

Informations

Protection du contrat de travail en cas de service militaire

Le Département militaire fédéral a réuni dans un « Mémento concernant la protection du contrat de travail en cas de service militaire », du 9 avril 1975, les questions qui se posent fréquemment, en matière de droit du travail, à ceux qui font du service militaire. Ce document ne prétend évidemment pas rendre superflue la consultation du Code des obligations; toutefois, il donne des renseignements utiles à propos des points suivants:

- Le contrat de travail peut-il être résilié pendant un service militaire ?
- Le contrat de travail peut-il être résilié à cause d'un service militaire obligatoire ?
- Qu'est-ce que le service militaire obligatoire ?
- Quels sont les droits au salaire que peut faire valoir le salarié pendant un service militaire obligatoire ?
- Quels sont les tribunaux compétents en matière de droit du travail ?
- Quels sont les bureaux de renseignements disponibles ?

On peut demander ce mémento au Service central de documentation du DMF, Palais fédéral est, 3003 Berne.

Liste des offices du travail

Cette liste, publiée dans la RCC de juin, est à modifier de la manière suivante à la page 235:

Lausanne 9 1000	Service social, administratif et du travail	Place Chauderon 9 Case postale 50 (au lieu de: 8, rue Beau-Séjour)	Téléphone (021) 43 11 11
--------------------	--	--	-----------------------------

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 7, caisse de compensation 2, Berne.
Nouveau numéro de téléphone: (031) 64 41 11.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation « Industrie des graisses »

Par suite du décès de M. **Oscar Roost** (cf. RCC 1975, p. 199), le comité de direction a confié la gérance de la caisse « Industrie des graisses » à M^{me} **Ruth Hegi**, collaboratrice de cette administration depuis plusieurs années.

Caisse de compensation « Horticulteurs »

M. **Willfried Jungi** a quitté la direction de cette caisse (qui porte le N^o 98). Son successeur est M. **Piet Goetschel**.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 30 décembre 1974, en la cause E. K.

Article 105, 2^e alinéa, OJ. De simples doutes quant à l'exactitude des faits constatés par l'autorité de première instance ne permettent pas de s'écarter de cette constatation. (Considérant 1.)

Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 28, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, RAVS. Le revenu calculé en fonction de la dépense, pris pour base de l'impôt forfaitaire conformément à l'article 18 bis de l'arrêté sur l'IDN, ne doit être considéré comme revenu sous forme de rentes au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS que si la caisse de compensation ne peut déterminer elle-même la fortune de l'assuré non actif. (Considéran^ts 2 et 3; confirmation de la pratique.)

Articles 28, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, RAVS. A partir du moment où la fortune peut être calculée d'après la taxation ordinaire, l'assuré non actif paie les cotisations qui sont dues sur la base de cette fortune. (Considérant 4.)

Articolo 105, capoverso 2, dell'OG. Dei semplici dubbi a riguardo dell'esattezza dei fatti accertati dall'autorità di prima istanza non permettono di allontanarsi da tali constatazioni. (Considerando 1.)

Articolo 10, capoverso 1, della LAVS: Articoli 28, capoverso 1 e 29, capoverso 1, dell'OAVS. Il reddito calcolato fondandosi sulle spese, preso come base per l'imposta forfetaria secondo l'articolo 18 bis del decreto sull'IDN può essere ritenuto reddito conseguito in forma di rendite secondo l'articolo 28, capoverso 1, dell'OAVS, soltanto se la cassa di compensazione non è in grado di determinare da sola la sostanza dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa. (Considerandi 2 e 3; conferma della pratica.)

Articoli 28, capoverso 1 e 29, capoverso 1, dell'OAVS. A partire dal momento in cui la sostanza può essere calcolata secondo la tassazione ordinaria, l'assicurato che non esercita un'attività lucrativa deve pagare i contributi dovuti fondandosi su tale sostanza. (Considerando 4.)

E. K, ressortissant étranger, n'exerce pas d'activité lucrative en Suisse. La caisse de compensation a fixé ses cotisations en se fondant sur la taxation fiscale 1971/1972 qui calculait l'impôt forfaitaire sur la base de la dépense du contribuable (art. 18 bis AIN). Elle considéra le revenu forfaitaire comme un revenu sous forme de rentes au

sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS et fixa les cotisations AVS/AI/APG à 9000 francs par an par décision du 26 juin 1973.

L'assuré a recouru. Il faisait valoir qu'il avait renoncé à l'imposition forfaitaire par lettre du 29 décembre 1972 et concluait au calcul des cotisations sur la base d'une fortune de 2 720 675 francs indiquée dans sa déclaration d'impôts pour 1971.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours, en réservant toutefois une rectification éventuelle sur la base d'une communication ultérieure du fisc. Le TFA, qui a rejeté le recours de droit administratif formé contre ce jugement, a cependant déclaré pertinente la réserve faite par le premier juge. Voici ses considérants:

1. La caisse et le juge cantonal ont qualifié l'assuré de personne n'exerçant pas d'activité lucrative. Le recourant n'a pas contesté cette qualification, que l'OFAS en revanche met en question.

Selon l'article 104, lettre b, OJ, le recours peut être formé pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, sous réserve de l'article 105, 2^e alinéa. Or ce dernier article — ici applicable en vertu de l'article 132 OJ — dispose que « lorsque le recours est dirigé contre la décision d'un tribunal cantonal ou d'une commission de recours, le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés dans la décision, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure ».

En l'occurrence, les faits retenus par la commission de recours ne sont pas manifestement inexacts ou incomplets. Certes, la remarque de l'OFAS en procédure fédérale suscite quelques doutes quant à l'exactitude de ces faits; mais ces doutes ne sont guère étayés par les dossiers fiscaux (le fait que la déclaration pour 1973 porte un montant de 267 058 francs sous une rubrique désignée par « Bureau à Munich [supprimé en 1974] » ne suffit pas à établir la présence d'une activité lucrative) et ne sauraient rendre manifestement inexacts ou incomplets les faits constatés par le premier juge.

La commission de recours n'a par ailleurs pas établi les faits au mépris de règles essentielles de procédure. L'assuré s'étant dit sans activité lucrative et la caisse de compensation intimée ayant admis cette situation, il n'incombait pas au juge de mettre en doute la réalité de cet élément, que nul ne contestait, et d'effectuer une enquête d'office à ce sujet.

Aussi le TFA doit-il statuer sur la base des faits retenus par le premier juge (voir par exemple RCC 1973, p. 398).

2. Les assurés n'exerçant pas d'activité lucrative paient des cotisations sur la base de leur fortune et de revenu qu'ils tirent de rentes, selon un tableau figurant à l'article 28, 1^{er} alinéa, RAVS. Si un tel assuré dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 30 est ajouté à la fortune (art. 28, 2^e al., RAVS).

Tandis que la fortune est déterminée par les autorités fiscales, dont l'estimation lie en principe les caisses de compensation (art. 23, 4^e al., RAVS), la détermination du revenu acquis sous forme de rente incombe aux caisses de compensation (art. 29 RAVS). Ce système ne soulève guère de problèmes particuliers, si les données fiscales relatives à la fortune reposent sur une taxation ordinaire, même exécutée d'office en l'absence de déclaration du contribuable. Mais la taxation extraordinaire des étrangers sans activité lucrative se différencie fondamentalement de la taxation ordinaire: elle n'indique — ne serait-ce que sous forme d'estimation — ni la fortune ni le revenu réels du contribuable, et encore moins la source de ce revenu, mais un revenu fictif en fonction de la seule dépense.

Ces indications ne sont guère utilisables au regard de l'article 28 RAVS, en vertu duquel sont déterminants la fortune — arrêtée autant que possible à son montant réel — d'une part, et uniquement les revenus provenant de rentes, à l'exclusion des revenus de la fortune, d'autre part. La taxation fiscale n'est donc en soi pas déterminante, et il appartient à la caisse d'estimer la fortune sur la base de toutes les indications dont elle peut disposer. La jurisprudence a cependant réservé le cas où il se révèle impossible d'évaluer la fortune de l'intéressé: la caisse peut alors assimiler à une rente à capitaliser, au sens de l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, le revenu pris pour base de l'impôt forfaitaire (voir par exemple RCC 1968, p. 272, 1965, p. 93, et 1973, p. 398).

3. En l'espèce, la caisse a assimilé à une rente le revenu pris pour base de l'impôt forfaitaire, selon la méthode rappelée ci-dessus. Le recourant demande au contraire que soit retenue sa fortune réelle, qu'il chiffre à 2 720 625 francs.

Sans vouloir mettre en doute l'intégrité ni la bonne foi de l'assuré, il faut constater tout d'abord qu'il n'a pas indiqué — et n'avait d'ailleurs pas à indiquer, puisqu'il invoquait expressément l'impôt forfaitaire — sa fortune dans la déclaration fiscale pour 1971; dans la formule même de déclaration ne figure que la valeur des immeubles en Suisse, soumise à l'impôt sur la fortune en raison du lieu de situation de ces immeubles, et la formule annexe relative à l'état des titres et autres placements de capitaux était indispensable à l'imputation de l'impôt anticipé et de la retenue supplémentaire d'impôt USA. Il faut constater ensuite que l'autorité fiscale n'a vérifié — et n'avait à vérifier — les indications relatives à la fortune que dans la mesure où cette vérification était nécessaire à l'examen des conditions mises à l'impôt forfaitaire (art. 18 bis, 2^e al., AIN et art. 4 A, 3^e al., de la loi générale sur les contributions publiques); le défaut de contestation ne vaut donc pas constat d'exactitude. Il faut remarquer enfin que le chiffre invoqué par le recourant ne correspond pas exactement aux indications portées dans les pièces fiscales; il paraît en particulier ne pas englober la fortune immobilière, du moins à première vue.

La conclusion du recourant ne peut donc être admise en l'état, et l'évaluation de sa fortune exigerait un plus ample examen. Or, pareil examen est-il possible de la part de la caisse de compensation? Dans les cas où le TFA a déclaré possible une évaluation de la fortune, la situation était relativement simple et aisée à embrasser dans son ensemble: ici le montant d'une pension alimentaire (RCC 1968, p. 272), là une fortune immobilière et la valeur d'un logement gratuit (RCC 1965, p. 93). Il en va fort différemment en l'occurrence, où le dossier fiscal révèle des transactions financières très nombreuses, qui modifient constamment les éléments de la fortune et leur répartition. Pour vérifier — par une vérification qui mérite ce titre — les déclarations de l'intéressé quant à l'état de sa fortune à une date donnée, il est donc indispensable d'examiner toutes les transactions effectuées à tout le moins au cours de l'année précédente (voire d'une période plus longue), de contrôler l'emploi des créances réalisées et l'origine des capitaux nouvellement engagés, de comparer ces éléments aux revenus déclarés et de vérifier ces revenus eux-mêmes. Pour le fisc qui, procédant à une taxation ordinaire, doit établir non seulement la fortune mais plus encore le revenu, il est nécessaire et usuel d'effectuer des examens d'une pareille ampleur. Pour une caisse de compensation, en revanche, de telles investigations sont disproportionnées par rapport au seul résultat déterminant en matière d'AVS, qui est l'évaluation de la fortune; et cela abstraction faite de ce que la caisse de compensation ne dispose pas des moyens matériels nécessaires pour des recherches aussi amples et complexes.

Il apparaît donc impossible d'évaluer la fortune réelle de l'intéressé, en ce sens que les mesures de vérification sont disproportionnées avec le résultat désiré et ne peuvent être exigées de la part d'une caisse de compensation. Or, nonobstant la présomption de bonne foi qui doit être attachée à toute déclaration d'un assuré, la vérification ou tout au moins sa possibilité doit être donnée. C'est pourquoi force est de constater qu'on se trouve ici en présence de l'un de ces cas, réservés par la jurisprudence, où la caisse est en droit d'assimiler à une rente, dont le montant est capitalisé selon l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, le revenu pris pour base de l'impôt forfaitaire.

4. Le premier juge a toutefois réservé une rectification éventuelle sur la base d'une communication ultérieure du fisc, et la caisse de compensation se déclare prête à traiter le passage de l'impôt forfaitaire à la taxation ordinaire comme un changement de situation. L'OFAS objecte à ces thèses qu'un changement de mode de taxation ne constitue pas un cas d'application des règles de l'article 25 RAVS et que l'autorité fiscale, passant à la taxation ordinaire à partir de 1973, n'aura jamais vérifié la situation de fortune au jour déterminant du 1^{er} janvier 1971.

Les objections de l'OFAS sont en soi fondées. Il est clair en effet que, passant dès 1973 du système de l'impôt forfaitaire au mode de taxation ordinaire, le fisc établira la fortune au 1^{er} janvier 1973 et ne se préoccupera de l'état antérieur que dans la mesure où l'examen en sera nécessaire à la vérification de l'état de fortune au 1^{er} janvier 1973 et du revenu durant les années de calcul. On n'aura donc jamais une situation, formellement vérifiée par l'autorité fiscale, de la fortune au 1^{er} janvier 1971, qui est la date déterminante pour la cotisation 1973 selon le rythme normal des périodes de calcul, de taxation et de cotisations. Il est tout aussi évident, par ailleurs, que l'on ne se trouve pas en présence d'une modification des bases mêmes de la fortune, apparentée et par conséquent assimilable à la modification des bases du revenu que connaît l'article 25 RAVS; le changement porte sur le système d'imposition.

C'est pourtant à cette dernière solution, envisagée par la caisse de compensation, qu'il y a lieu de s'arrêter. En effet, l'assimilation à une rente à capitaliser, au sens de l'article 28, 2^e alinéa, RAVS, du revenu pris pour base de l'impôt forfaitaire n'est qu'un pis-aller. Il serait donc non seulement choquant pour l'assuré, mais plus encore contraire à la logique de continuer à appliquer cette solution d'exception pour des périodes pour lesquelles la fortune réelle est connue et a été vérifiée par le fisc selon le mode ordinaire de taxation. Le passage de l'impôt forfaitaire à la taxation fiscale ordinaire représente un changement si incisif du mode d'évaluation de la fortune qu'il est alors permis d'appliquer une règle parallèle à celle de l'article 25 RAVS, c'est-à-dire de prendre la fortune réelle nouvellement établie par base de calcul des cotisations dès le jour où ce changement de traitement fiscal est intervenu. Le recours doit donc être rejeté, le jugement de première instance étant confirmé avec les précisions ci-dessus.

Arrêt du TFA, du 17 janvier 1975, en la cause F. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. S'agissant d'une société en nom collectif, on présume qu'elle est une entreprise à but lucratif et que les parts touchées par ses membres représentent ainsi le revenu d'une activité indépendante.

Si cette présomption est corroborée par l'inscription au registre du commerce, on ne peut s'en écarter que s'il est prouvé que ladite inscription, manifestement, ne correspond plus depuis longtemps aux circonstances réelles et que de bonnes raisons s'opposent à sa modification.

Articolo 17, lettera c, e articolo 20, capoverso 3, dell'OAVS. Nel caso di una società in nome collettivo si deve presumere che si tratta di un'azienda a scopo di lucro e che le partecipazioni agli utili incassate dai suoi soci rappresentano, quindi, un reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente.

Se questa supposizione è rafforzata dalle correlative iscrizioni nel registro di commercio, si potrà discostarsi da essa, soltanto se è provato che le iscrizioni predette non corrispondono più, chiaramente e da molto tempo, alla situazione reale e che delle ragioni valide si oppongono a una loro modificazione.

F. S. est associé de la société en nom collectif X, qui assume, selon l'inscription au registre du commerce, l'achat, la gérance et la vente d'immeubles. Il participe à la fortune sociale avec un capital de 96 %. La caisse de compensation a perçu, pour les années 1969 à 1973, les cotisations sur le revenu tiré par F. S. d'une activité indépendante. Celui-ci recourut en alléguant que les gains tirés de la société consistaient uniquement en recettes de loyers qui représentent le produit de la fortune. Le tribunal cantonal des assurances ayant rendu un jugement négatif, F. S. porta l'affaire devant le TFA. Celui-ci a partiellement admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Ce revenu comprend également, selon l'article 17, lettre c, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, les parts qui reviennent aux membres de sociétés en nom collectif, autant que ces gains dépassent l'intérêt du capital pouvant être déduit du revenu brut (art. 18, 2^e al., RAVS).

Selon la pratique, on doit présumer qu'une société en nom collectif est une entreprise à but lucratif et que les parts touchées par les membres constituent le revenu d'une activité indépendante, et non pas le produit d'un capital (qui serait exonéré des cotisations). Ceci vaut également, en principe, lorsque le but principal de la société est la gérance d'immeubles (ATFA 1964, p. 149 = RCC 1965, p. 224; ATFA 1959, p. 43 = RCC 1959, p. 189).

b. Selon l'article 554 CO, les sociétés en nom collectif doivent être inscrites au registre du commerce du lieu où elles ont leur siège. L'article 42, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance sur le registre du commerce, du 7 juin 1937, complète cette prescription légale en précisant qu'il y a lieu d'indiquer, dans le cas des raisons individuelles, des sociétés en nom collectif et des commandites, quelle est la nature de l'affaire; dans le cas des personnes morales, on indiquera brièvement et objectivement le but de leur activité.

On ne peut, certes, se fier d'une manière absolue aux inscriptions contenues dans le registre du commerce (cf. à ce sujet His: Berner Kommentar zum ZGB, N. 17 et suivants ad art. 933 CO; Funk: Kommentar des OR, N. 1 ad art. 933 CO; Guhl/Merz/Kummer: Das Schweizerische Obligationenrecht, 6^e édition, p. 740). Les inscriptions doivent cependant correspondre à la réalité et ne doivent pas donner lieu à des malentendus (art. 38 de l'ordonnance); toute modification des faits inscrits doit également être notée dans le registre (art. 937 CO). Un tiers peut donc, en principe, admettre que le contenu de ces inscriptions est conforme à la situation réelle. Selon

l'article 9 CCS, l'inscription au registre fait foi des faits qu'elle constate et dont l'inexactitude n'est pas prouvée (His, op. cit., N. 16 ad art. 933 CO; Funk, op cit., N. 1 ad art. 933 CO).

Vu cette situation juridique, il se justifie d'attribuer une valeur plus considérable à la présomption — résultant des règles du droit des cotisations — selon laquelle les parts touchées par l'associé d'une société en nom collectif représentent le revenu d'une activité lucrative s'il ressort clairement, de l'inscription au registre du commerce, que la société vise un but lucratif. Lorsque tel est le cas, l'associé doit admettre que les autorités de la sécurité sociale en tirent argument pour conclure à son obligation de cotiser. Les parts qu'il touche sont ainsi considérées en principe comme le revenu d'une activité indépendante, sans qu'il soit nécessaire d'examiner quel genre d'activité la société a déployée effectivement pendant la période déterminante. Ainsi que la cour plénière l'a reconnu, on ne peut s'écarter de cette règle que s'il est prouvé que l'inscription au registre du commerce ne correspond manifestement plus, depuis assez longtemps, aux conditions réelles et si des raisons valables s'opposent à une modification de cette inscription.

2. La maison X, au capital de laquelle F.S. participe pour 96 %, a pour but — selon l'inscription au registre du commerce — l'achat, la gérance et la vente d'immeubles. Le recourant est donc soumis en principe, pour les parts aux bénéfices tirées de la société, à l'obligation de cotiser en qualité de travailleur indépendant.

Les arguments que le recourant oppose à cette conclusion ne sauraient modifier celle-ci. Certes, il peut être exact que la société fondée en 1952 n'ait plus d'activité lucrative depuis assez longtemps et que les parts des associés proviennent exclusivement du produit des loyers d'immeubles appartenant à ladite société. Ce qui reste déterminant, toutefois, c'est que la société est — d'après son inscription au registre du commerce — en mesure, en tout temps, d'exercer de nouveau une activité lucrative. Ceci doit suffire tant qu'il n'est pas prouvé que ladite inscription ne correspond manifestement pas aux conditions réelles et ne pouvait, pour de bonnes raisons, pas être modifiée. Dans l'espèce, il n'y a aucune raison qui permette de s'écarter des conclusions résultant de cette inscription. On doit bien plutôt constater, d'après le dossier, que F. S. est en même temps administrateur unique, avec signature individuelle, de la société immobilière L. S.A., qui est mentionnée comme la créancière de la maison X en vertu d'un gage immobilier. Ces circonstances démontrent qu'il y a là des intérêts de grande étendue et de nature lucrative et ne permettent pas de conclure que l'inscription en question ne corresponde manifestement pas à la réalité. Il faut donc admettre que le recourant est tenu de cotiser; point n'est besoin d'examiner s'il existe de bonnes raisons pour maintenir l'inscription — devenue soi-disant inexacte — indiquant quel est le but de la société.

3. Le revenu du travail qui détermine l'obligation de cotiser d'une personne indépendante est calculé, en règle générale, d'après les données fournies par l'autorité fiscale pour la taxation IDN. On ne peut s'écarter de cette règle que si la taxation fiscale contient des erreurs clairement démontrées ou s'il faut tenir compte de circonstances réelles qui sont sans importance du point de vue fiscal, mais doivent être prises en considération en droit des assurances sociales. Pour déterminer si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée, les caisses de compensation doivent s'en tenir à la communication fiscale seulement dans la mesure où il n'existe pas de doutes sérieux quant à l'exactitude de la qualification retenue dans ladite communication (ATF 98 V 18 ss = RCC 1972, p. 553).

C'est avec raison que le recourant renonce à contester le montant du revenu ayant servi de base au calcul des cotisations. Cependant, il prétend que le revenu accessoire soumis à cotisations résulte d'une activité salariée sans relation avec la société en nom collectif X; il s'agit d'indemnités pour des remplacements occasionnels de son fils, ainsi que d'honoraires versés pour effectuer des décomptes de chauffage et tenir la comptabilité d'un autre immeuble. Le dossier ne donne pas de précisions suffisantes à ce sujet. D'ailleurs, l'autorité fiscale elle aussi a désigné le revenu en question comme un gain accessoire provenant d'activités indépendantes et salariées. Il se justifie par conséquent de renvoyer le dossier à l'administration pour complément d'examen au sujet de ce revenu accessoire. Le fait que le recourant n'a, apparemment, pas payé de cotisations comme salarié n'empêche pas un nouveau jugement du cas. Il incombera à la caisse de compensation de rendre, éventuellement, une décision de cotisations arriérées.

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 19 février 1975, en la cause caisse de compensation A.
(traduction de l'allemand).

Article 64, 3^e alinéa, LAVS. Un secteur d'entreprise qui n'est séparé de son employeur que du point de vue administratif ne peut, sans avoir sa propre personnalité juridique, obtenir son affiliation directe à une caisse de compensation. (Considérant 2.)

Article 117, 3^e alinéa, RAVS. La notion de succursale suppose une séparation par rapport à l'établissement principal; celle-ci doit apparaître non seulement dans l'organisation, mais elle doit aussi être d'ordre géographique. La succursale se distingue par là de ce qui constitue, simplement, le secteur particulier d'une entreprise. (Considérant 2.)

Articolo 64, capoverso 3, della LAVS. Il settore aziendale di un datore di lavoro, separato da lui soltanto dal punto di vista amministrativo, non può ottenere l'affiliazione indipendente a una cassa di compensazione, senza avere una personalità giuridica propria. (Considerando 2.)

Articolo 117, capoverso 3, dell'OAVS. Il concetto di succursale presuppone una separazione dalla sede principale non solamente organizzativa ma anche geografica. Così, la succursale si distingue da quanto costituisce il semplice settore particolare di un'azienda. (Considerando 2.)

Un téléphérique qui n'est, juridiquement, pas indépendant, mais ne constitue qu'un secteur d'une exploitation rattachée à une fondation, tout en ayant sa propre organisation, est devenu membre de l'association fondatrice de la caisse B., qui est une caisse de compensation professionnelle. Celle-ci a demandé le 29 septembre 1972 à la caisse cantonale de compensation A., à laquelle la fondation est affiliée, que le téléphérique soit affilié à la caisse B. dès le 1^{er} janvier 1973. La caisse cantonale s'opposa à ce changement. La caisse professionnelle renonça alors à cette affiliation, ayant appris que le téléphérique n'était pas une entreprise juridiquement indépendante. Celui-ci ayant insisté auprès de l'OFAS pour être affilié à la caisse professionnelle, l'OFAS décida, le 19 juin 1973, que la fondation devait être affiliée à la caisse B.

pour ce téléphérique dès le 1^{er} janvier 1973. Sur recours de la caisse cantonale, le Département fédéral de l'intérieur confirma, le 19 décembre 1973, la décision de l'OFAS. La caisse cantonale porta alors la décision du département devant le TFA, qui a admis ce recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. L'affiliation aux caisses de compensation est réglée par l'article 64 LAVS. Aux termes du 1^{er} alinéa, tous les employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante, qui sont membres d'une association fondatrice, sont affiliés aux caisses de compensation créées par des associations professionnelles. Les employeurs ou les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres à la fois d'une association professionnelle et d'une association interprofessionnelle peuvent choisir celle des deux caisses à laquelle ils seront affiliés.

Sont affiliés aux caisses de compensation cantonales, selon l'article 64, 2^e alinéa, tous les autres employeurs et personnes exerçant une activité lucrative indépendante (à l'exception de ceux qui sont affiliés aux caisses de compensation de la Confédération selon l'article 62 LAVS).

L'affiliation d'un employeur à une caisse entraîne celle de tous les employés et ouvriers pour lesquels l'employeur est tenu de payer des cotisations (3^e al.).

Le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires relatives à l'affiliation des employeurs et des personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres de plus d'une association professionnelle ou dont l'activité s'étend à plus d'un canton (4^e al.).

2. Il est hors de doute que le téléphérique en question n'a pas d'indépendance juridique; il n'est qu'une branche d'exploitation dépendant de la fondation, bien que disposant d'une organisation distincte. Le sujet de droit et employeur au sens de l'AVS, c'est donc la fondation seule, qui possède aussi la concession du téléphérique. Quant à savoir quelle est exactement la nature juridique de cet employeur, c'est une question qui peut rester indécise, étant sans importance lorsqu'il s'agit, comme ici, d'une affaire d'affiliation.

La caisse B. confirme que la fondation n'est pas membre de l'association fondatrice et ne peut l'être. Elle ne reconnaît comme membre que le téléphérique. Cette qualité de membre reconnue à un secteur d'exploitation non autonome, à l'exclusion du sujet de droit auquel ce secteur se rattache, est-elle juridiquement possible? C'est une question qui n'a pas besoin d'être tranchée ici. Si une telle qualité de membre devait être possible, cela ne changerait rien au fait que l'employeur juridiquement reconnu comme tel n'est pas membre de l'association fondatrice. En niant que ce secteur non autonome ait la possibilité juridique de devenir membre, on serait tenté d'interpréter l'adhésion de ce secteur à l'association comme l'adhésion de la fondation elle-même. Toutefois, cela ne servirait également à rien dans le cas particulier, parce que la caisse B. nie expressément que la fondation soit membre, en précisant que son adhésion serait même impossible (probablement en raison des statuts de l'association). Ainsi, la fondation est affiliée, conformément à l'article 64, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS, à la caisse cantonale de compensation; et puisque l'affiliation d'un employeur s'étend (selon le 3^e al.) à tous ses employés et ouvriers, le téléphérique s'y trouve également englobé.

Contrairement à l'avis du Département fédéral de l'intérieur, une succursale qui n'est séparée de son employeur que sur le plan administratif ne peut acquérir la qualité de membre d'une association fondatrice et, par conséquent, ne peut s'affilier d'une manière indépendante à la caisse de compensation professionnelle compétente.

De même, les arguments produits dans la décision de l'OFAS ne sont pas convaincants. Certes, il peut être exact qu'en cas d'émancipation administrative de certains secteurs d'une exploitation, ayant leur propre organisation et leur propre comptabilité, l'affiliation à diverses caisses de compensation soit réalisable sur le plan administratif. Cependant, ceci ne signifie pas qu'il soit nécessaire ou souhaitable de contourner la prescription tout à fait claire de l'article 64, 3^e alinéa, LAVS. Si l'on suivait l'OFAS, cela reviendrait à « émietter » les employeurs en une quantité de secteurs spécialisés (et cela, notamment, dans les entreprises fortement diversifiées), ce qui aboutirait, en fin de compte, à des situations confuses et difficiles à contrôler; en effet, les organes administratifs et les autorités de contrôle de l'AVS n'auraient alors affaire qu'à des secteurs partiels de l'activité des employeurs, sans pouvoir bénéficier d'une véritable vue d'ensemble. De même, l'argument selon lequel certains secteurs d'une entreprise se rattachent à une branche professionnelle particulière n'est pas assez convaincant pour justifier l'affiliation de ces secteurs à des caisses de compensation professionnelles différentes. L'article 53 LAVS n'oblige pas les caisses professionnelles à ne s'occuper que d'une spécialité déterminée; non seulement des associations de métiers tout à fait différentes peuvent s'unir en une association fondatrice, mais on peut constituer aussi des associations interprofessionnelles sur le plan national ou régional.

Dans sa décision, l'OFAS voudrait étayer son opinion par des considérations analogues à celles qui sont déterminantes lorsqu'il s'agit d'entreprises ayant des succursales géographiquement séparées. Selon lui, le téléphérique, ainsi que l'hôtel également géré par la fondation comme autre secteur particulier de la même exploitation, pourraient, dans un certain sens, être considérés comme des succursales selon l'article 117, 3^e alinéa, RAVS; en outre, le fait que les diverses activités de la fondation sont exercées séparément, du point de vue de l'économie, signifie que l'on a ici une situation spéciale (« circonstances particulières » selon cette disposition) qui fait apparaître comme raisonnable et indiqué un décompte AVS distinct. L'OFAS entend manifester par là que la situation particulière de certains secteurs, du point de vue de leur organisation, peut être rapprochée de celle des succursales, caractérisées par le critère de la séparation géographique. Cependant, cette conclusion ne saurait être exacte, puisque les succursales, outre leur séparation géographique, doivent également disposer, dans une certaine mesure, d'une organisation distincte, si bien qu'elles occupent une situation qualifiée qui les différencie des simples secteurs particuliers d'une entreprise. Pour cette raison, et à défaut d'une réelle nécessité d'accorder une affiliation particulière à des secteurs spéciaux d'une entreprise, dont ils se distinguent seulement par leur organisation — ce qui aurait pu éventuellement être prévu en se fondant sur l'article 64, 4^e alinéa, LAVS — on ne saurait discerner, à cet égard, dans le RAVS, une véritable lacune que devrait combler l'administration ou le juge. D'autre part, l'article 64, 4^e alinéa, LAVS couvre la disposition de l'article 117, 3^e alinéa, RAVS, selon laquelle l'OFAS peut autoriser, dans des circonstances particulières, des dérogations à la règle prévoyant que les succursales doivent être affiliées à la même caisse que l'établissement principal, il la couvre, disions-nous, au moins dans la mesure où il s'agit de succursales situées hors du canton. Quant à savoir si cette règle est couverte par la loi aussi en ce qui concerne les succursales dans le canton, c'est un point qu'il n'est pas nécessaire de préciser ici, puisque, dans le cas présent, il ne s'agit pas d'une succursale. Il n'y a pas besoin non plus de se prononcer sur l'affiliation de l'hôtel appartenant à la même fondation, cette question n'étant pas l'objet de la décision attaquée. Pour la même raison, on peut laisser indécise l'autre question soulevée par la recourante, celle de la manière dont la caisse

professionnelle doit réclamer à la caisse cantonale un changement d'affiliation à son profit, et du droit de contrôle revenant à cet égard à la caisse cantonale. Enfin, signalons encore que la recourante se trompe lorsqu'elle croit que les institutions visant avant tout des buts religieux ou culturels, et non un but lucratif, ne sont pas vraiment intéressées à devenir membres d'une association professionnelle, si bien qu'elles devraient en principe être rattachées à la caisse cantonale de compensation. Dès qu'une telle institution peut adhérer à une association professionnelle ou interprofessionnelle conformément aux statuts de celle-ci, il semble qu'en règle générale, il soit au moins possible que cette adhésion soit inspirée par des intérêts dignes de protection et qu'ainsi, le cas échéant, la condition de l'affiliation à la caisse professionnelle soit remplie.

Arrêt du TFA, du 19 février 1975, en la cause caisse cantonale de compensation X
(traduction de l'allemand).

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; article 127 RAVS. Les dispositions prises par les caisses de compensation en matière d'affiliation ne sont pas des décisions au sens de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS et ne peuvent donc être portées devant les autorités de recours. Les conflits à ce sujet sont tranchés par l'OFAS. (Considérant I/1 a; confirmation de la pratique.)

Articles 5 PA et 127 RAVS. Le prononcé rendu dans ces cas par l'OFAS constitue une décision au sens de l'article 5 PA. (Considérant I/1 b.)

Article 48, lettre a, PA; article 103, lettre a, OJ. Les caisses de compensation intéressées ont, elles aussi, qualité pour attaquer la décision de l'OFAS par la voie du recours de droit administratif¹. (Considérant I/2-3.)

Article 64, 1^{er} alinéa, LAVS. Si un assuré tenu de payer des cotisations a été affilié, même pendant des années, à une caisse de compensation non compétente, il faut par principe rétablir une situation normale dès que l'erreur a été découverte. Ceci ne constitue pas, généralement, une violation des règles de la bonne foi. (Considérant II/3.)

Article 64, 1^{er} alinéa, LAVS. Un changement de caisse ne doit, en règle générale, pas être rétroactif. (Considérant II/4.)

Article 159, 2^e alinéa, OJ. En règle générale, aucune indemnité pour frais de procès n'est allouée aux caisses de compensation. (Considérant II/5.)

Articolo 84, capoverso 1, della LAVS; articolo 127 dell'OAVS. Le disposizioni delle casse di compensazione relative all'affiliazione ad esse non costituiscono delle decisioni nel senso dell'articolo 84, capoverso 1, della LAVS e perciò non possono essere portate davanti ad un'autorità di ricorso. Le relative controversie devono essere giudicate dall'UFAS. (Considerando I/1 a, conferma della prassi.)

Articolo 5 della PA; articolo 127 dell'OAVS. La decisione dell'UFAS è una decisione nel senso dell'articolo 5 della PA. Considerando I/1 b.)

Articolo 48, lettera a, della PA; articolo 103, lettera a, dell'OG. Anche le casse di compensazione interessate hanno il diritto di ricorrere con un ricorso amministrativo

¹ Selon l'article 203 RAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1975, le recours de droit administratif peut être interjeté directement auprès du TFA contre les décisions de l'OFAS; le Département ne se prononce plus en tant qu'autorité de recours.

e con un ricorso di diritto amministrativo contro la decisione dell'UFAS. (Considerando 1/2 e 3.) Secondo l'articolo 203 dell'OAVS, in vigore dal 1° gennaio 1975, le decisioni dell'UFAS possono essere impugnate direttamente con un ricorso di diritto amministrativo presso il TFA; il DFI non decide più come istanza di ricorso.

Articolo 64, capoverso 1, della LAVS. Quando una persona tenuta al pagamento dei contributi è stata affiliata, sia pure per vari anni, a una cassa di compensazione non competente, deve essere, per principio, messa in opera una situazione conforme alla legge non appena viene scoperto l'errore. In generale, ciò non costituisce una contravvenzione al principio della buona fede. (Considerando II/3.)

Articolo 64, capoverso 1, della LAVS. Di regola, il passaggio da una cassa all'altra non deve avvenire con effetto retroattivo. (Considerando II/4.)

Articolo 159, capoverso 2, dell'OG. Di regola, alle casse di compensazione non è assegnata nessuna indennità per ripetibili. (Considerando II/5.)

L'OFAS avait décidé que dix personnes, qui payaient leurs cotisations depuis des années à la caisse cantonale de compensation de X, seraient désormais affiliées à la caisse professionnelle Y à la demande de celle-ci. La caisse X ayant recouru, son recours fut rejeté par le Département fédéral de l'intérieur. Le prononcé de celui-ci fut attaqué par la caisse X, qui interjeta recours de droit administratif. La caisse Y, elle, demanda que ce recours ne fût pas examiné, puisque la caisse de compensation n'avait pas qualité pour recourir; éventuellement, ce recours devait être rejeté. Le TFA a néanmoins examiné le recours, mais l'a rejeté, tout en déclarant que le changement de caisse ne devait pas être rétroactif. Voici ses considérants:

I

1. On doit se demander d'abord si les prononcés de l'OFAS en matière d'affiliation aux caisses sont vraiment des décisions sujettes à recours au sens de l'article 5 PA. Selon cette disposition, on considère comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations, de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations, enfin de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations.

a. Placées à l'échelon inférieur de l'administration, ce sont nécessairement les caisses de compensation qui doivent, d'office, s'occuper du problème de l'affiliation des employeurs (cf. Sommerhalder: Die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV, pp. 28 ss). Cependant, le Conseil fédéral a dès le début renoncé à considérer les mesures prises par les caisses en matière d'affiliation comme des décisions au sens de l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS; il a bien plutôt disposé, à l'article 127 RAVS, que l'OFAS tranche les litiges relatifs à cette question et que sa décision peut être provoquée « par les caisses de compensation en cause et par l'intéressé ». Cette règle a été sanctionnée par la jurisprudence sous le régime de l'ancien droit de procédure, c'est-à-dire en application de l'arrêté fédéral du 28 mars 1917 concernant l'organisation et la procédure du TFA (cf. Sommerhalder, pp. 38 ss). Encore dans son arrêt du 30 août 1966 en la cause F. S. (RCC 1966, p. 572), le TFA déclarait qu'il appartient à l'OFAS et non pas aux autorités de recours ordinaires, désignées à l'article 84, 2^e alinéa, LAVS, de trancher les litiges en matière d'affiliation. Si l'on devait admettre, vu l'évolution suivie depuis lors par le droit régissant la

procédure (entrée en vigueur de l'OJ révisée et de la loi PA), que les mesures prises par la caisse en matière d'affiliation sont des décisions à proprement parler, il en résulterait qu'il faudrait suivre les voies de droit habituelles en formant recours auprès des autorités cantonales de recours, ce qui aurait pour effet que l'article 127 RAVS devrait être déclaré contraire à la loi. Cependant, la cour plénière a décidé, le 13 novembre 1972, que l'OFAS avait la compétence de se prononcer sur les questions d'affiliation par des instructions administratives liant les caisses, lorsqu'un litige de ce genre surgit entre caisses, avant qu'une décision matérielle ne soit rendue. La raison en est que les caisses sont égales entre elles et que par conséquent, aucune ne peut déclarer d'une manière autoritaire, à l'égard d'une autre caisse, que tel employeur ou telle personne de condition indépendante lui « appartient » plutôt qu'à l'autre (cf. Sommerhalder, pp. 41 ss). Ainsi, lorsqu'une caisse affirme ou nie, directement ou indirectement, qu'untel lui soit affilié, on ne saurait voir dans cette constatation — qui ne lie pas la caisse rivale éventuelle — une décision telle que la loi la définit (art. 5 PA).

b. En revanche, le jugement rendu par l'OFAS dans une question d'affiliation, en application de l'article 127 RAVS, est bien une décision au sens de l'article 5 PA. Tant que l'affiliation est considérée seulement du point de vue des fonctions matérielles assumées par les caisses (notamment dans le domaine des rentes et cotisations), on ne saurait guère, il est vrai, parler d'un droit ou d'une obligation de la caisse d'admettre un employeur ou un travailleur indépendant déterminé, au sens de l'article 5 PA. Il s'agit bien plutôt ici de la compétence de droit public, que possède chaque caisse, de réunir tous les membres qui lui reviennent en vertu de la loi; l'intérêt de la caisse ne joue ici aucun rôle, car cette compétence doit être exercée d'office. On pourrait plutôt admettre, dans le sens de l'article 5 PA, qu'il existe un droit des membres à être affiliés à une caisse déterminée, ou une obligation d'une telle affiliation, parce que le destinataire qui reçoit des documents de l'administration a en principe le droit — et éventuellement aussi un intérêt digne de protection — de voir son cas traité par l'organe administratif compétent.

Cependant, il est superflu d'aborder de plus près cette question, parce que l'affiliation doit être considérée en tout cas, compte tenu des règles d'organisation énoncées par la LAVS, comme un droit ou une obligation (au sens de l'art. 5 PA) des caisses comme de leurs membres, et il incombe à l'OFAS de se prononcer à ce sujet par une décision qui constate une situation. Les caisses de compensation cantonales et professionnelles jouissent d'une grande indépendance dans leur organisation, notamment en ce qui concerne les frais d'administration et autres questions internes. Pour couvrir ces frais, elles peuvent percevoir, dans des limites fixées, des cotisations ad hoc et se constituer, avec les subsides reçus, leur propre fortune. Or, la question de l'affiliation est liée directement à ces problèmes d'organisation: des cotisations élevées signifient aussi des contributions élevées aux frais d'administration. Du genre auquel appartiennent les membres dépend la possibilité, pour la caisse, de gérer ses affaires d'une manière plus ou moins rationnelle, c'est-à-dire de maintenir les frais aussi bas que possible en utilisant au mieux le personnel et les installations. Les membres de la caisse, quant à eux, ont également intérêt à limiter les frais d'administration; ils apprécient aussi, le cas échéant, d'avoir affaire à une caisse familiarisée avec leurs problèmes spécifiques et capable d'assurer, sur le plan administratif, un déroulement des affaires aussi correct que possible. En outre, l'affiliation d'un assuré à une caisse peut jouer un rôle décisif dans son affiliation à des institutions spéciales que cette même caisse gère parallèlement à l'AVS (cf. art. 63, 4^o al., LAVS). Enfin,

pour les caisses professionnelles, le maintien d'un effectif minimum d'affiliés représente la condition même de leur survie (cf. art. 53, 1^{er} al., lettre a, et 60, 2^e al., LAVS). Dans ces conditions, il se justifie de considérer les décisions de l'OFAS sur l'affiliation aux caisses, aussi bien du point de vue de celles-ci que de leurs membres, comme des mesures concernant des droits et obligations au sens de l'article 5 PA, donc comme des décisions au sens de cette disposition.

2. Une question liée à celle du caractère de la décision est de savoir si la caisse de compensation a qualité pour recourir contre des décisions de l'OFAS en matière d'affiliation. Le Département de l'intérieur a admis cette qualité avec une motivation pertinente; le TFA y ajoute les arguments suivants:

Les caisses de compensation cantonales et professionnelles se trouvent, du point de vue de l'organisation — déterminant ici — en dehors de l'hierarchie de l'administration fédérale (mis à part les droits de surveillance et d'intervention de la Confédération selon l'article 72, 2^e et 3^e alinéas, LAVS, qui sont limités à ce qui est rigoureusement indispensable pour garantir l'application de l'AVS). Les supports juridiques des caisses sont les cantons et les associations fondatrices; d'ailleurs, même à leur égard, les caisses bénéficient d'une assez grande autonomie du point de vue de l'organisation (cf. Saxer: Die AHV-Ausgleichskassen als neue Organisationsform der Schweiz. Sozialversicherung, pp. 212 ss; Winzeler: Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, pp. 54 ss; Schmidt: Organisation und rechtliche Stellung der kantonalen AHV-Ausgleichskassen, pp. 57 ss). Cette situation extérieure à l'administration fédérale, l'indépendance des caisses dans le domaine de l'organisation et surtout des finances, indépendance qui est liée directement à l'existence d'un certain contingent de membres, donc l'intérêt — digne de protection — qui est attaché à la qualité de membre permettent de conclure que la caisse de compensation est habilitée à recourir au sens de l'article 48, lettre a, PA (ou 103, lettre a, OJ).

3. Etant donné que la décision de l'OFAS est une décision sujette à recours et que la caisse cantonale de X est habilitée à l'attaquer, il est possible de porter les décisions du 14/15 février 1973, par voie de recours, devant le Département fédéral de l'intérieur, puis d'attaquer éventuellement la décision de celui-ci (rendue le 19 décembre 1973) par la voie du recours de droit administratif (art. 47, 1^{er} al., lettre c, PA et 98, lettre b, OJ).

De ces considérations, il résulte indubitablement que la demande principale de la caisse Y, visant à refuser l'examen du recours à cause du soi-disant défaut de qualité de la caisse X pour recourir, n'était pas fondée.

Le principe selon lequel les autorités administratives ne possèdent pas un droit dûment acquis sur le champ de leurs attributions et qu'elles doivent, par conséquent, accepter les décisions de compétence de leurs autorités de surveillance ne peut être appliqué au cas présent, vu l'indépendance des caisses du point de vue de l'organisation et leur situation extérieure à l'administration fédérale.

On ne saurait prétendre que les caisses de compensation n'aient aucun intérêt à maintenir les frais d'administration aussi bas que possible, mais que seuls les membres y soient intéressés. Lorsqu'une unité administrative est aussi indépendante que le sont les caisses cantonales et professionnelles de compensation, qui peuvent même se constituer leur propre fortune — bien que, évidemment, pour un but déterminé — il faut reconnaître aussi qu'il existe un intérêt digne de protection au montant des contributions aux frais d'administration. Peu importe, à cet égard, que des subsides puissent être versés, compte tenu des attributions et de la structure de la caisse, pour éviter des différences excessives dans les taux de ces frais, ce qui se

produit surtout chez les caisses cantonales; en effet, ces subsides ne permettent pas de compenser entièrement les différences. La large indépendance des caisses par rapport aux cantons et associations ne permet pas non plus d'admettre, avec la caisse Y, que seuls leurs supports juridiques soient éventuellement habilités à recourir.

II

1. L'autorité de première instance a exposé d'une manière pertinente, sous le considérant III/1-2 du jugement attaqué, les principes généraux valables pour les délimitations de compétence entre les caisses de compensation en ce qui concerne l'affiliation:

Sont rattachés aux caisses professionnelles de compensation tous les employeurs et travailleurs indépendants qui sont membres d'une association fondatrice (art. 64, 1^{er} al., LAVS). Font partie des deux caisses de compensation de la Confédération le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, ainsi que les Suisses de l'étranger assurés à titre facultatif et les autres assurés domiciliés à l'étranger (art. 62 LAVS). Toutes les autres personnes sont affiliées aux caisses cantonales de compensation (art. 64, 2^e al., LAVS); celles-ci assument ainsi la fonction de caisses supplétives.

Les caisses professionnelles peuvent être fondées par des associations d'employeurs ou sous la forme de caisses de compensation dites paritaires, gérées par des associations d'employeurs et des associations de salariés (art. 53 et 54 LAVS). Ce qui les caractérise, c'est que leur fondation peut être librement effectuée par les associations professionnelles et doit être autorisée lorsque les conditions sont remplies. Les caisses cantonales et celles de la Confédération, en revanche, doivent être créées par les cantons ou par la Confédération en vertu de prescriptions ayant force obligatoire. Dans le cadre de cette réglementation générale, la recourante allègue, dans l'essentiel, les deux arguments ci-après pour conserver les employeurs rattachés à la caisse Y par l'OFAS et le Département:

- a. La notion d'appartenance à une association ne devrait pas être interprétée au sens large comme jusqu'ici;
- b. La revendication de la caisse Y, visant à s'affilier les employeurs en cause, est abusive dans les circonstances du cas présent.

2. La recourante est d'avis que cela équivaut à une interprétation abusive de la notion d'association et à une violation du principe de la bonne foi d'utiliser ladite notion, comme jusqu'à présent, ad absurdum. Elle invoque, à l'appui de sa thèse, l'exemple d'un des employeurs, H, qui est considéré aussi comme membre de l'association seulement d'une manière indirecte, c'est-à-dire en qualité de membre d'un groupement local (qui est, à son tour, membre collectif de l'association fondatrice); H a été affilié à la caisse Y par l'OFAS. Or, cette entreprise H n'aurait même pas été consciente de cette affiliation; en outre, on ne sait plus quand et pourquoi le groupement local a adhéré à l'association fondatrice; la cotisation de membre collectif ne s'élève qu'à 50 francs par an, ce qui représente chez les membres du groupement — plus d'une cinquantaine, dont quelques-uns ont une réputation européenne et comptent des centaines de salariés — moins d'un franc par année et par membre. La recourante reprend ici son argumentation développée déjà en procédure de première instance, selon laquelle la qualité de membre d'une association fondatrice ou d'un de ses sous-groupements ne devrait être déterminante, pour l'affiliation

à la caisse de compensation, que là où le cotisant est conscient de cette qualité et où il existe un intérêt professionnel ou d'association, ainsi que l'ambition d'atteindre, dans cette association, un but commun. La recourante exige, en somme, que le statut de membre soit qualifié et puisse être défini d'après des critères subjectifs. Or, il manque pour une telle définition, ainsi que l'autorité de première instance l'a déjà fait remarquer, un fondement juridique; d'ailleurs, indépendamment de cela, cette solution ne serait guère praticable. L'exemple de la maison H, invoqué par la recourante, ne peut rien y changer. En tout cas, cet exemple ne saurait démontrer qu'il y ait interprétation abusive de la notion d'association, et encore moins une violation du principe de la bonne foi.

3. L'argument principal de la recourante est que, dans les circonstances particulières du cas présent, l'affiliation des dix employeurs en cause à la caisse Y serait une infraction au principe de la bonne foi.

L'affiliation aux caisses repose sur la réglementation légale des attributions reconnues à ces organes; elle ne peut donc être déterminée au moyen d'accords conclus entre caisses. Chaque caisse examine d'office quelles sont les personnes qu'elle doit admettre comme membres; les caisses de compensation cantonales doivent en outre contrôler l'assujettissement de toutes les personnes tenues de payer des cotisations. Des exceptions qui accordent au cotisant le droit de choisir sa caisse sont prévues expressément par les articles 64, 1^{er} alinéa, LAVS et 120 RAVS. Si une caisse n'a pas observé, sciemment ou par ignorance, ces prescriptions légales pendant une durée prolongée, il ne saurait en résulter, pour la caisse ou pour l'assuré, la naissance d'un droit à une affiliation illégale; au contraire, il faut par principe réparer la faute commise aussitôt qu'elle a été constatée (en observant, bien entendu, les dispositions concrètes qui régissent les changements de caisse). Il n'est pas nécessaire d'examiner, en l'espèce, si l'on peut, dans des cas extrêmes, renoncer entièrement ou temporairement, au nom du principe de la bonne foi, à corriger une affiliation illégale. Dans le cas présent, les conditions permettant d'invoquer ce principe ne sont pas remplies, déjà pour la seule raison qu'il n'y a pas d'intérêt digne de protection à maintenir une situation contraire à la loi, intérêt qui mériterait d'avoir la priorité sur le rétablissement d'une situation légale. Ceci vaut aussi bien en ce qui concerne la recourante elle-même qu'à l'égard des salariés intéressés. Pour la caisse, le départ des dix membres n'entraîne ni une perte sensible de contributions aux frais d'administration, ni un désavantage sérieux dans le domaine de l'organisation, qui serait causé par un surplus de personnel et d'installations. Si le changement de caisse occasionnait aux employeurs un surcroît de dépenses pour frais d'administration, ils ne devraient pas y voir un préjudice, mais bien plutôt la fin d'un statut privilégié qui n'était pas équitable. Quant à l'élément de nature plutôt affective qui consiste à préférer la collaboration avec la caisse cantonale habituelle plutôt qu'une affiliation à une caisse professionnelle inconnue, on peut l'éliminer d'emblée comme sans valeur.

Toutefois, il faut relever à ce propos qu'il est frappant de voir une caisse professionnelle de compensation placée dans l'impossibilité, pendant une longue période, de déterminer avec sûreté quels sont les employeurs et travailleurs indépendants dont elle devrait assumer l'affiliation. De telles lacunes doivent être comblées par les organes chargés de la surveillance fédérale, notamment l'OFAS.

4. D'après ce qui a été dit, le recours de droit administratif se révèle sans fondement dans sa conclusion principale, c'est-à-dire que le jugement de première instance sur l'affiliation doit être confirmé.

En revanche, il y a lieu d'adopter la conclusion subsidiaire de la recourante, demandant que le changement de caisse éventuel ne soit effectué que le 1^{er} janvier 1975. Le Département de l'intérieur a reconnu, dans son préavis au sujet du recours de dernière instance, qu'un changement rétroactif avec effet au 1^{er} janvier 1973, comme le prévoyait d'abord la décision de l'OFAS, serait peu indiqué et ceci pour des raisons administratives. Manifestement, le travail administratif que cela nécessiterait serait disproportionné. Le Département a proposé, dès lors, la date du 1^{er} janvier 1974. Cependant, il paraît préférable — vu le laps de temps qui doit s'écouler jusqu'à la notification du jugement du TFA — de fixer ce changement de caisse au 1^{er} janvier 1975, conformément à la proposition de la recourante.

...

5. Selon l'article 159, 2^e alinéa, OJ, aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée, en règle générale, dans les procédures de recours de droit administratif, aux organismes chargés de tâches de droit public. En vertu de cette disposition, la caisse Y n'obtiendra donc pas une telle indemnité.

Arrêt du TFA, du 8 janvier 1975, en la cause C. C.
(traduction de l'allemand).

Article 108, 3^e alinéa, OJ. Si un mémoire de recours de droit administratif est dépourvu de toute motivation, il n'est pas possible d'accorder un délai supplémentaire pour combler cette lacune. Dans ce cas, le TFA n'a pas à examiner le recours. L'octroi d'un délai supplémentaire suppose que le mémoire contienne au moins une motivation sommaire, même si celle-ci est insuffisamment claire. (Confirmation de la pratique.)

Articolo 108, capoverso 3, dell'OG. Se all'atto di ricorso mancano i motivi, non può essere assegnato un termine suppletorio per rimediare alla lacuna e il TFA non entra nel merito del ricorso di diritto amministrativo. L'assegnazione di un termine suppletorio presuppone che l'atto di ricorso contenga almeno dei motivi espressi sommariamente, anche se non sono sufficientemente chiari. (Conferma della prassi.)

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1974, en la cause F. B.
(traduction de l'allemand).

Article 140 OJ. Il suffit que le motif invoqué pour la révision, ainsi que la modification demandée du jugement rendu, se dégagent de la motivation de la demande de révision.

Articolo 140 dell'OG. È sufficiente che il motivo invocato per la revisione, e la modificazione che è chiesta per la sentenza, risultino dai motivi della domanda di revisione.

Saisi d'une demande de revision présentée par un assuré, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question des exigences qui peuvent être posées à une démarche de ce genre:

1. Aux termes de l'article 140 OJ, la demande de revision doit indiquer, avec preuve à l'appui, le motif de revision invoqué et s'il a été articulé en temps utile; elle doit en outre dire en quoi consistent la modification de l'arrêt et la restitution demandées.

Le requérant n'indique pas expressément, dans sa demande du 8 août 1974, lequel des motifs de revision énumérés par la loi il invoque; il ne précise pas non plus quelle modification du jugement rendu il réclame. Suffit-il que le motif de revision invoqué et la proposition présentée se dégagent de la motivation de la demande? Selon la jurisprudence, le TFA considère un argument du requérant comme un exposé suffisamment explicite du motif de revision s'il permet d'admettre un motif de revision déterminé. Dans un autre arrêt (ATF 85 II 55), le tribunal avait laissé en suspens la question de savoir si une demande se dégageant seulement de la motivation, dans un procès de revision, peut être considérée comme ayant la valeur d'une proposition déterminée; il faut répondre affirmativement. L'article 140 OJ ne vise nullement — comme d'ailleurs l'article 108, 2^e alinéa, OJ — à établir un formalisme inutile dans la présentation d'une demande de revision ou d'un recours de droit administratif. Ces dispositions doivent, bien plutôt, aider le juge à discerner clairement de quoi il s'agit, au juste, dans un litige donné. Il suffit que ceci se dégage de la demande ou du recours dans son ensemble; une interprétation plus stricte ne saurait se justifier d'aucun point de vue.

2. ...

3. ...

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1974, en la cause G. H.
(traduction de l'allemand).

Articles 23 et 24 LAVS. Lorsqu'une épouse devient veuve, l'événement assuré n'est réputé survenu qu'après la fin du mois pendant lequel l'époux est décédé. Pour une assurée devenue veuve en décembre 1972, il faut donc appliquer, en ce qui concerne le droit aux prestations, les dispositions valables dès le 1^{er} janvier 1973, si bien qu'elle n'a droit qu'à une allocation unique de veuve si elle est sans enfants et n'a pas atteint l'âge de 45 ans révolus.

Articoli 23 e 24 della LAVS. Quando una moglie diventa vedova, l'evento assicurato insorge soltanto dopo la fine del mese durante il quale è avvenuta la morte del marito. Per una donna diventata vedova nel mese di dicembre 1972, sono determinanti, per quanto riguarda il diritto alle prestazioni, le disposizioni valide dal 1^o gennaio 1973, sicché esiste soltanto il diritto ad un'indennità unica per le vedove, se la vedova non ha figli e non ha ancora compiuto i 45 anni di età.

L'assuré, J. H., né en 1924, est décédé le 5 décembre 1972; il était marié sans enfants depuis 1948. La caisse de compensation accorda à sa veuve, née le 10 novembre 1928, une allocation unique de 21 120 francs.

L'assurée demanda, par voie de recours, que l'assurance lui verse la rente ordinaire de veuve au lieu de ladite allocation.

Le Tribunal cantonal des assurances rejeta ce recours en alléguant qu'il fallait se fonder sur le nouveau droit (entré en vigueur le 1^{er} janvier 1973, lors de la huitième révision AVS) et non pas sur l'ancien pour juger si la recourante avait droit à une allocation unique ou à une rente ordinaire de survivant. Selon l'article 23, 3^e alinéa, LAVS, un droit éventuel à une rente ne serait né, en effet, que le 1^{er} janvier 1973. Toutefois, à cette époque, la condition prévue par le nouveau droit, selon laquelle la veuve doit avoir atteint l'âge de 45 ans révolus, n'était pas remplie.

La veuve a renouvelé sa demande de rente par un recours de droit administratif dirigé contre ce jugement. Selon elle, la loi considère comme déterminant le moment où l'épouse devient veuve. Il n'y aurait aucune raison de s'écarter de cette notion clairement définie de droit civil en matière d'assurances sociales. L'ajournement du début de la rente au premier jour du mois suivant ne constitue qu'une mesure purement technique, qui n'a pas d'influence sur la date et sur la notion du veuvage. Si le législateur avait considéré comme déterminante la date du début de la rente, il l'aurait exprimé dans le texte de la loi. C'est pourquoi la date déterminante ici est celle du 5 décembre 1972, si bien qu'il faut appliquer l'ancien droit. A cette date, la recourante avait déjà eu 40 ans révolus; elle a donc droit à une rente de veuve depuis janvier 1973.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'ancien article 23, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, les veuves sans enfants ont droit à une rente de survivant si elles ont 40 ans révolus au moment de devenir veuves et ont été mariées pendant cinq ans au moins. L'âge minimum fixé ici a été élevé à 45 ans par la huitième révision de l'AVS (dès le 1^{er} janvier 1973; cf. la nouvelle teneur de l'art. 23, 1^{er} al., lettre d, LAVS). Le droit à la rente de veuve prend naissance — dans l'ancien comme dans le nouveau droit — le premier jour du mois qui suit le décès de l'époux (art. 23, 3^e al., LAVS).

La question du droit (ancien et nouveau) à appliquer dans un cas comme celui-ci doit être tranchée d'après le moment où le rapport de droit de l'événement assuré, condition de base pour l'octroi de prestations d'assurance, a pris naissance (cf. N° 8 des directives concernant les rentes). Il faut distinguer entre l'événement assuré et la réalisation des faits ouvrant droit à prestations. Ceux-ci comprennent tous les éléments qui doivent, effectivement, être présents pour que l'événement assuré puisse se produire. Le moment de la survenance de cet événement et celui de la réalisation des faits ouvrant droit à prestations ne sont pas nécessairement identiques. Autrement dit, l'état de faits ouvrant droit à prestations ne signifie pas encore un rapport de droit. Le moment auquel ce rapport prend naissance est défini par la loi qui indique, à cet effet, quand naît le droit aux prestations. Ainsi, par exemple, lorsque la naissance du droit à une rente AI est fixée, indépendamment d'un jour déterminé (tel jour de tel mois), au moment où la diminution de la capacité de gain a atteint une certaine intensité (cf. art. 29, 1^{er} al., LAI), le moment de la réalisation de l'état de faits ouvrant droit à prestations concorde légalement avec celui de la naissance du rapport de droit. En revanche, l'article 23, 3^e alinéa, LAVS dispose implicitement que le droit à la rente de veuve prend naissance non pas lors de la réalisation de l'état de faits

ouvrant droit à prestations, soit lors du décès de l'époux, mais seulement le premier jour du mois qui suit. Le moment auquel l'état de faits est réalisé se distingue — d'après la teneur non équivoque de la loi — du moment de la naissance du droit à la rente. Le rapport de droit de l'événement assuré naît ici — contrairement au N° 9 des directives concernant les rentes — seulement après la fin du mois du décès (décision de la Cour plénière, 18 septembre 1974).

2. Il en résulte, en l'espèce, que l'événement assuré se serait produit — en ce qui concerne le droit à la rente — non pas lors du décès de l'assuré le 5 décembre 1972, mais le 1^{er} janvier 1973. Or, à cette dernière date, l'article 23, 1^{er} alinéa, LAVS révisé est entré en vigueur. Ainsi, il faut juger selon le nouveau droit si la recourante peut prétendre une rente de veuve. Etant donné que le nouveau droit n'accorde une rente de survivant qu'aux veuves sans enfants qui ont eu 45 ans révolus, condition que la recourante ne remplissait pas le 1^{er} janvier 1973, celle-ci n'a pas droit à une rente; elle a droit en revanche à une allocation unique au sens de l'article 24 LAVS.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1974, en la cause D. F.
(traduction de l'allemand).

Articles 27 et 60, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'elle applique une mesure (prestation en nature) qui lui incombe, l'AI engage sa responsabilité à l'égard de l'assuré, même si cette application a été confiée à un tiers. C'est pourquoi l'AI ne peut refuser de payer les mesures nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale, octroyées en temps utile, mais dont l'application a été retardée par l'agent d'exécution et se trouve ainsi ajournée au-delà de la majorité de l'assuré.

Articoli 27 e 60, capoverso 2, della LAI. L'esecuzione di una prestazione in natura costituisce, per principio, un compito dell'AI, la quale ne è responsabile nei confronti dell'assicurato, anche quando essa fa applicare le dette misure dandone a un terzo l'incarico.

Come conseguenza, l'AI non può rifiutare di assumere a suo carico le spese di provvedimenti assegnati in tempo utile per la cura di una infermità congenita, allorché essi furono ritardati dall'agente incaricato dell'applicazione e vennero eseguiti soltanto dopo che l'assicurato aveva superato i venti anni di età.

L'assuré, né le 20 septembre 1952, a obtenu de l'AI, pour cause de débilité mentale, diverses mesures de réadaptation professionnelle puis, sur demande présentée le 15 janvier 1973, une rente simple entière avec effet au 1^{er} octobre 1972. Le 10 décembre 1971, une demande en sa faveur avait été déposée auprès de l'AI à cause d'une déformation de sa mâchoire supérieure. Le Dr M., médecin dentiste, spécialiste de la chirurgie des mâchoires et de la face à la clinique universitaire de X, a diagnostiqué une forme grave de béance occlusale, de prognathie et de macroglossie. Il estima qu'il était nécessaire de procéder à une ostéotomie pour corriger la malocclusion dentaire en intervenant sur la mâchoire inférieure et/ou sur la mâchoire supérieure, ainsi qu'à une réduction de la langue (rapport du 17 janvier 1972).

Par décision du 30 mai 1972, la caisse de compensation accorda à l'assuré des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales N^{os} 209, 210 et 214 de la liste de l'OIC, mais au plus tard jusqu'à sa majorité. Les agents d'exécution étaient, selon cette décision, le Dr A., médecin dentiste, et la clinique de chirurgie des mâchoires et de la face de l'Université de X. Le Dr M. annonça, le 9 mai 1973, que les examens préliminaires nécessaires à l'opération prévue avaient été effectués et que l'intervention chirurgicale dans la région des mâchoires aurait lieu à la mi-septembre 1973. Ce médecin demandait que l'AI prolonge jusqu'à fin 1974 la prise en charge des frais, afin qu'il soit possible d'effectuer l'opération. Les rapports du professeur O. et du Dr M., des 3 octobre et 20 novembre 1973, indiquent que l'assuré a été hospitalisé le 12 septembre 1973 et opéré le 24 du même mois. L'ostéotomie de la mâchoire inférieure et la réduction de la langue auraient amélioré l'état des maxillaires et seraient en relation avec les infirmités congénitales mentionnées dans le rapport du 17 janvier 1972.

Le 9 janvier 1974, la caisse de compensation rendait la décision suivante:

« Il a été prévu expressément, dans la décision du 30 mai 1972, que le traitement des infirmités congénitales serait pris en charge au plus tard jusqu'à la majorité de l'assuré. Ce délai a donc expiré le 30 septembre 1972. Or, les examens préliminaires n'ont été effectués que le 20 mars 1973, et l'opération le 24 septembre suivant. Les mesures appliquées après la majorité de l'assuré visent le traitement de l'affection comme telle. Par conséquent, il n'est pas possible à l'AI de fournir ici des prestations. »

Le père de l'assuré a demandé, par voie de recours, que l'AI prenne en charge les frais de l'opération. L'assuré ayant été confié, le 21 novembre 1971, au professeur O., le père ne peut supporter les frais qui en sont résultés si l'opération n'a pu avoir lieu — pour la raison que la clinique avait trop à faire ou que le délai n'a pas été observé — qu'après sa majorité.

L'autorité cantonale de recours rejeta ce recours par jugement du 8 mars 1974 en se référant à un arrêt du TFA (ATF 98 V 35 = RCC 1972, p. 413). En outre, même si la clinique a été surchargée de travail, ce n'était pas la raison pour laquelle l'opération avait été ajournée au-delà de la survenance de la majorité, puisque la mesure n'avait pas été accordée précédemment; la nouvelle demande est en effet datée du 15 janvier 1973. Le tribunal a nié enfin un droit découlant de l'article 12 LAI.

Le père a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge l'ostéotomie de la mâchoire inférieure et la réduction de la langue. Il allègue avoir été victime, manifestement, d'une mauvaise information.

La caisse de compensation a renoncé à se prononcer; l'OFAS, lui, conclut au rejet du recours.

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

1. Contrairement à ce que dit l'autorité de première instance, il n'est pas exact que les mesures litigieuses aient été accordées seulement après la vingtième année du recourant. La demande du 15 janvier 1973, en effet, concernait des mesures médicales nécessitées par une lésion cérébrale, ainsi que l'octroi d'une rente. Quant aux mesures visant au traitement des infirmités N^{os} 209, 210 et 214 de la liste de l'OIC, elles avaient été accordées par décision du 30 mai 1972, donc avant que l'assuré ait atteint sa majorité.

Toutefois, le juge cantonal a exposé d'une manière pertinente pourquoi le recourant, dont les infirmités congénitales n'ont pas été traitées avant sa majorité, ne peut en

principe demander des prestations en vertu de l'article 13 LAI si l'on tient compte de l'arrêt mentionné ci-dessus (ATF 98 V 35).

2. On doit cependant se demander si le recourant a droit, en application des principes établis dans un arrêt du TFA en la cause Y. A. (ATF 99 V 152 = RCC 1973, p. 569) et malgré l'expiration du délai, à la prise en charge par l'AI des frais des opérations déjà effectuées.

Il incombe à l'AI de confier à un agent d'exécution l'application d'une mesure médicale accordée. L'assurance et l'agent qui exécute la mesure sont ainsi liés l'un à l'autre par un mandat. Celui-ci est complété par d'éventuelles conventions spéciales, qui peuvent être fondées notamment sur l'article 27 LAI. En revanche, un rapport juridique direct généralement défaut entre l'assuré et l'agent d'exécution; un tel rapport n'existe pas, en particulier, en ce qui concerne les prestations que l'agent doit assumer sur mandat de l'AI. Le rapport entre l'AI et l'assuré est réglé par les dispositions de la LAI (cf. arrêt Y. A., cons. 3). Il en résulte que dans le cadre du mandat AI/agent, seule l'assurance est tenue de payer les frais. L'assuré a droit, envers l'AI, aux mesures médicales qui sont des prestations en nature et doivent, comme telles, être prescrites et payées globalement par l'assurance (arrêt Y. A., cons. 2). Aucune obligation n'est imposée à l'assuré, dans ses rapports avec l'agent d'exécution, par des mesures que celui-ci a appliquées en plus de ce qui avait été prescrit par l'assurance, autant que l'assuré ne lui a pas, de son côté, confié un tel mandat supplémentaire.

3. Dans l'espèce, il s'agit seulement du rapport juridique existant entre l'AI et le recourant. Le droit de celui-ci à des mesures médicales pour traiter les infirmités Nos 209, 210 et 214 a été reconnu par une décision du 30 mai 1972 qui a passé en force. L'exécution de cette mesure, ou prestation en nature, incombait par principe à l'assurance, qui est responsable à cet égard envers l'assuré, même si elle confie cette exécution à un tiers (cf. aussi art. 60, 2^e al., LAI). L'AI ne peut donc, pour refuser une mesure déjà accordée, invoquer le fait qu'un délai n'a pas été observé dans l'application de cette mesure; peu importe à cet égard, pour l'assuré, que l'inobservation du délai ait été commise directement par un organe de l'AI ou par un agent d'exécution auquel cet organe a confié le mandat.

De ceci, il appert que le recourant a droit envers l'AI à l'octroi de la prestation litigieuse, bien que les mesures médicales — accordées avant sa majorité — n'aient été appliquées qu'après ce terme.

Le prochain numéro de la RCC paraîtra sous forme de double numéro d'août-septembre dans la première quinzaine de septembre.

Chronique mensuelle

● Le 3 juillet, une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la France* a été signée par M. Cristoforo Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale, et par Son Excellence M. Bernard Dufournier, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de France en Suisse. Le nouvel accord se substituera, une fois entré en vigueur, à la convention sur l'AVS de 1949. Il 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'étendra 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. Il stipule par ailleurs le libre transfert des rentes et pensions de l'assurance de l'un des pays dans l'autre et tient compte en particulier de la situation spéciale des frontaliers. La nouvelle convention entrera en vigueur après l'accomplissement des procédures constitutionnelles d'approbation requises dans chacun des Etats.

● Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 9 juillet, le *rapport du conseil d'administration du fonds de compensation avec les comptes AVS/AI/APG de 1974*. Des détails avec commentaires concernant ces comptes d'exploitation se trouvent à la page 333 ci-après.

● Le *groupe de travail chargé d'étudier les questions de coordination entre l'AVS/AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire* a tenu sa première séance le 17 juillet sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a examiné des problèmes touchant la prise en compte réciproque de créances et de prestations entre les différentes institutions d'assurance sociale. Il y a eu en outre un premier échange d'informations sur les intérêts réciproques à sauvegarder dans la révision de divers points de l'AI.

Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée

C'est sous ce titre que paraîtra en octobre/novembre 1975 le rapport d'un groupe de travail, institué par la Société suisse de droit des assurances et composé d'experts éminents en matière d'assurances sociales et privées, d'avocats, etc. Il a été conçu afin d'apporter une contribution en vue d'harmoniser ces deux secteurs de l'assurance. Le président du groupe de travail, M. A. Maurer, professeur de droit, Zurich/Berne, signe en qualité d'auteur. M. B. Schatz, docteur en droit, ancien directeur suppléant de l'assurance militaire, Onnens, s'est chargé de la traduction française.

Cet ouvrage sera publié en allemand dans les fascicules 1975/3 et 4 de la « Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung », Les Editions Stämpfli & Cie S.A., Berne, l'éditeront en allemand et en français sous forme de brochures qui paraîtront en librairie en octobre/novembre. La RCC publie ci-après, avec la permission du groupe de travail, de l'auteur, du traducteur et de l'éditeur, un résumé du rapport.

1. Introduction

Des mêmes faits (accident, maladie, invalidité, décès) peuvent naître plusieurs prétentions, par exemple contre un tiers civilement responsable, contre une ou plusieurs assurances sociales, contre une ou des assurances privées de personnes (assurance-vie, accidents, maladie), etc. Le législateur n'a pas soumis une telle multiplicité de prétentions à une réglementation uniforme; elles sont régies, au contraire, par des normes très différentes.

2. Problèmes traités

Le rapport traite surtout des problèmes touchant les objets suivants:

— Il étudie d'abord le concours de prétentions contre des assurances sociales avec d'autres fondées sur la responsabilité civile; à cet égard, la responsabilité découlant d'accidents de la circulation est d'une importance particulière;

— Il examine ensuite si, en cas de prétentions contre deux assurances sociales (ou plus), un cumul — non voulu — peut avoir lieu;

— Un dernier groupe de problèmes embrasse les articles 72 et 96 de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance); ces dispositions règlent le concours de prétentions résultant d'un contrat d'assurance avec celles qui sont dirigées contre un tiers civilement responsable.

Le groupe de travail ne discute pas la notion controversée d'assurance sociale en soi; dans le cadre de son activité, il a inclus dans l'assurance

sociale les branches suivantes: AVS, AI, prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI; prévoyance professionnelle pour la vieillesse, les survivants et l'invalidité selon le projet de loi fédérale (LPP); assurance-maladie et accidents conformément à la LAMA; assurance militaire.

3. Bases du rapport

La première partie du rapport expose les éléments de *base* qui doivent faciliter la compréhension des questions à traiter. Quelques mots à ce sujet:

Tout d'abord, le rapport explique différents principes, notions et institutions juridiques. Sont essentiels quelques principes qui s'appliquent en cas de concours de plusieurs prétentions, c'est-à-dire ceux qui concernent le cumul, la subrogation, l'imputation, la subsidiarité, la réduction et l'obligation, pour une assurance, de verser ses prestations avant les autres assureurs à titre préalable et provisoire. Le rapport montre ce que signifient ces principes et les conditions de leur application. Leur seule énumération fait déjà pressentir combien notre ordre juridique est compliqué dans ces matières pourtant si importantes pour le simple citoyen.

En cas de « surassurance », deux ou plusieurs prétentions d'assurance peuvent prendre naissance et conduire à un « profit ». A côté de ces notions en figure une autre, qui a une importance capitale dans le rapport: la notion de la « *surindemnisation* » (« Überentschädigung »). On parle de « surindemnisation » lorsque sont versées des prestations d'assurance qui — ajoutées aux paiements éventuels d'un tiers civilement responsable — dépassent la couverture totale du dommage. La victime de l'accident, de la maladie, etc. ou ses survivants se trouvent, en cas de « surindemnisation », financièrement dans une situation meilleure que si le sinistre ne s'était pas produit. Le législateur devrait une fois réexaminer si — et dans quels cas ainsi que dans quelle mesure — il veut autoriser des « surindemnisations ».

Un bref chapitre reproduit textuellement différentes dispositions légales régissant la subrogation et le cumul, ainsi que des normes sur la surassurance, etc. Quelques remarques les expliquent.

Viennent ensuite des indications sur l'état actuel de la révision de nos lois d'assurance sociale et des préparatifs en vue de la promulgation d'une loi sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier). En même temps, le rapport reproduit les projets existants, qui tendent à régler par une loi les institutions juridiques auxquelles le groupe de travail a consacré une attention particulière. Une constatation digne d'être relevée clôt cet inventaire: le législateur a une occasion extraordinairement favorable de viser, dans des questions de grande importance, à l'harmonisation des différents domaines juridiques et de mettre ainsi fin à une situation juridique confuse qui n'est presque plus concevable.

4. Discussion et solutions proposées

La seconde partie du rapport contient la discussion et les solutions proposées. Elle est divisée en trois sections. La première, en même temps la plus difficile, traite du concours des prétentions d'assurance sociale et de responsabilité civile; la deuxième est intitulée « Prétentions doubles ou multiples d'assurance sociale » et, dans la troisième, il est question du cumul et de la subrogation dans l'assurance privée. Ci-dessous, quelques détails de ces trois sections:

a. Concours de prétentions résultant de l'assurance sociale et de la responsabilité civile

Quand une personne est frappée d'une invalidité à la suite d'un accident, elle reçoit — lorsque certaines conditions sont réalisées — une rente d'invalidité de l'AI. Elle peut en plus, si un tiers répond de l'accident, se faire indemniser du dommage consécutif à l'invalidité, notamment de sa perte de gain et d'un éventuel surcroît de frais. C'est le principe du cumul qui régit les cas où le droit à une rente AI s'accompagne d'une prétention fondée sur la responsabilité civile: l'invalidé peut faire valoir ses prétentions en responsabilité civile comme s'il ne recevait pas de rente AI, et celle-ci est versée sans égard aux prétentions fondées sur la responsabilité civile.

Sur la base d'un exemple concret dont un bref résumé est donné ci-dessous, le rapport montre que le cumul conduit, dans certains cas qui ne sont pas rares, à une grave « surindemnisation ».

Au début de l'année 1975, un employé de banque de 35 ans, circulant à pied, est renversé par une automobile, de sorte qu'il devient complètement invalide, mais non impotent. Il avait gagné 30 000 fr. l'année précédant l'accident. Le détenteur du véhicule est entièrement responsable. L'employé de banque recevra alors des rentes AI pour un montant total de 30 600 fr. par an, soit une rente simple d'invalidité de 12 000 fr., une rente complémentaire de 4200 fr. pour sa femme et, pour ses trois enfants, des rentes se montant à 14 400 fr. en tout. En plus, il peut réclamer du détenteur responsable, soit de l'assurance-responsabilité civile de celui-ci, la pleine couverture de dommage, c'est-à-dire un capital de 635 000 fr. en chiffres ronds pour sa perte de gain future et une indemnité de 30 000 fr., également en chiffres ronds, pour tort moral. S'il place le capital au taux de 7 1/2 pour cent, il en tire un revenu (intérêts) de 47 500 fr. par an. L'ex-employé de banque dispose ainsi, après être devenu invalide, d'un revenu annuel de 78 100 fr., tandis qu'il réalisait auparavant un gain de 30 000 fr. seulement. En outre, il conserve son capital. Enfin, il recevra probablement de l'assurance-accidents collective conclue par l'employeur pour son personnel une indemnité pour invalidité de 300 000 fr. en chiffres ronds (estimation) et de la caisse de pensions de sa banque un capital de 100 000 fr. (estimation).

En cas de décès, le principe du cumul *des prétentions découlant de la responsabilité civile pour un décès avec le droit à des rentes de l'AVS s'appliquera également*. Il en résulte des « surindemnisations » analogues.

Le groupe de travail aboutit dans son rapport à la conclusion que le principe du cumul conduit dans de nombreux cas à des « surindemnisations » indésirables, étant donné que, ces dernières années, les rentes AVS et AI ont été considérablement élevées. *Il se prononce pour l'élimination de ce principe et pour l'introduction de la subrogation*, qui est déjà ancrée dans la LAMA pour l'assurance obligatoire contre les accidents et dans la LAM pour l'assurance militaire. Le principe de la subrogation, sous sa forme actuelle, laisse au lésé sa prétention de responsabilité civile en plus des prestations de l'assurance sociale, et ceci jusqu'à la couverture totale du dommage (prétention pour le non-couvert, « Direkt- » ou « Restanspruch »), le reste de cette prétention passant à l'assurance sociale, qui fera ainsi valoir une action récursoire contre le tiers civilement responsable. Le groupe de travail rejette le principe de l'imputation (« Anrechnung »), qui a été introduit dans quelques pays. Si ce principe laisse bien au lésé la prétention concernant le non-couvert par l'assurance sociale, il se distingue toutefois du principe de la subrogation notamment en ceci que l'assureur n'a pas d'action récursoire. Ainsi, le responsable est déchargé d'autant, puisqu'il n'a plus à payer qu'une partie de la créance en dommages-intérêts, plus précisément la prétention résiduelle ou directe du lésé. Les prestations de l'assurance sociale sont « imputées » sur ce qu'il doit en vertu de la responsabilité civile, de sorte que sa dette se réduit d'autant. *Le groupe de travail propose l'établissement de normes légales pour régler la subrogation dans toutes les branches de l'assurance sociale.* Ainsi, la diversité et la complication consécutive de la réglementation en vigueur seraient remplacées par un système uniforme en son principe et clair. Le rapport contient de nombreuses propositions quant aux modalités de la subrogation, quant à la mise en œuvre de l'action récursoire dans l'assurance sociale, etc. Il présente en outre un projet de réglementation légale destiné à servir de base aux discussions qui suivront.

b. Prétentions doubles ou multiples d'assurance sociale

Un même cas d'assurance peut donner naissance à deux prétentions (ou plus) contre la même ou contre plusieurs assurances sociales, par exemple, dans le cas d'une invalidité causée par un accident, à des prétentions à une rente de la CNA, de l'AI et aux prestations d'un établissement de prévoyance (caisse de pensions, etc.). La deuxième section du rapport traite des questions résultant d'une telle multiplicité de prétentions. La réglementation actuelle sur les prétentions doubles ou multiples est en général judicieuse et voulue. Les lois contiennent toutefois encore diverses imperfections; des « surindemnisations » peuvent résulter de certaines prestations, ce qui n'est pas satisfaisant. Cela provient de ce que le législateur n'a pas réglé la question de l'admissibilité ou de l'inadmissibilité de la « surindemnisation » ou de la « surassurance » en partant d'une conception globale. Au contraire, les solutions adoptées portent la marque du hasard.

Ainsi l'article 26 LAMA exprime un principe général qui vaut pour l'assurance-maladie: « L'assurance ne doit pas être une source de gain pour les assurés. » Des dispositions correspondantes font toutefois défaut dans les autres lois d'assurance sociale. Le groupe de travail est d'avis qu'une norme interdisant l'enrichissement devrait être insérée comme clause générale dans chaque loi d'assurance sociale. Elle n'aurait toutefois qu'une valeur subsidiaire; elle ne serait applicable que lorsque le législateur n'a pas établi, pour des situations de fait bien définies, des règles différentes en ce sens que, ou bien il entend tolérer un gain d'assurance dans une mesure déterminée, ou bien au contraire il ne veut pas même permettre la couverture complète du dommage, par exemple lorsque l'invalidé fait dolosivement échouer sa réadaptation. Il faut toutefois reconnaître que le problème d'une norme générale, subsidiaire, interdisant tout enrichissement doit encore faire l'objet d'études ultérieures, car sa nature est complexe.

Le rapport propose différentes mesures d'organisation et administratives grâce auxquelles la coordination dans le traitement de prétentions doubles ou multiples pourrait être améliorée. Lorsque, par exemple, l'ayant droit doit aujourd'hui, pour un même cas d'assurance, négocier avec plusieurs assurances sociales, cela dépasse souvent ses forces. C'est pourquoi il serait désirable qu'on lui donnât la possibilité de ne traiter qu'avec un seul office.

c. Cumul et subrogation dans l'assurance privée

Dans sa dernière section, le rapport traite les problèmes du cumul et de la subrogation dans l'assurance privée.

L'article 96 LCA pose le principe du cumul dans l'assurance de personnes. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, ce principe vaut aussi pour l'assurance des frais de traitement et de la perte de gain. Lorsque, par exemple, une police d'assurance contre les accidents couvre les frais de traitement, cette assurance paie les frais hospitaliers, médicaux, etc. entraînés par l'accident. Quand un tiers — par exemple le détenteur d'un véhicule à moteur — est responsable de l'accident, la victime de l'accident peut, d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, lui demander le paiement des frais susmentionnés, bien que ceux-ci aient déjà été acquittés par l'assurance-accidents. La victime de l'accident peut conserver la somme correspondante au titre de « gain ». La doctrine est presque unanime à rejeter cette pratique. Comme il n'y a pas lieu d'attendre une modification de la jurisprudence du Tribunal fédéral, le groupe de travail propose dans son rapport une modification de l'article 96 LCA. Elle consisterait, dans l'essentiel, en ceci qu'à l'avenir, les prestations des assurances de personnes destinées à couvrir les frais et la perte de gain pendant la durée du traitement médical seraient régies non plus par le principe du cumul selon l'article 96 LCA, mais par celui de la subrogation conformément à l'arti-

de 72 LCA. La couverture de frais de traitement et de la perte de gain pendant le traitement ne serait plus considérée comme rentrant dans l'assurance de personnes, mais dans celle de choses. Cela empêcherait de faire valoir deux ou plusieurs fois la prétention en paiement des frais de traitement. Le rapport soumet également à un examen la subrogation prévue à l'article 72 LCA en faveur de l'assurance de choses. Il étudie notamment si cette subrogation ne devrait pas être réglée de la même façon que celle de l'assurance sociale afin de créer dans notre ordre juridique une action récursoire uniforme pour toutes les assurances. Le rapport expose les avantages et inconvénients d'une telle solution pour aboutir à la conclusion qu'une modification de l'article 72 LCA n'est en tout cas pas urgente, étant donné que cette règle — contrairement à celle de l'article 96 LCA — n'entraîne pas de gros inconvénients. Il propose toutefois aux autorités compétentes d'accorder leur attention à la question de l'unification de l'action récursoire pour toutes les assurances.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG en 1974

Comparés aux résultats de 1973, les comptes d'exploitation de l'exercice 1974 reflètent les conséquences du renchérissement. En 1973, la première phase de la huitième révision de l'AVS avait provoqué une forte hausse des recettes et des dépenses; pendant l'exercice écoulé, ce sont seulement les rentes supplémentaires versées pour compenser le renchérissement, ainsi que les cotisations plus élevées calculées en fonction des revenus, qui ont entraîné une augmentation, d'ailleurs relativement faible (voir graphiques pp. 337-338. Les dépenses totales des trois branches ici considérées ont augmenté de 7892 à 8978 millions de francs, et les recettes de 8599 à 9729 millions. Les cotisations ont rapporté 7268 millions (contre 6310 millions l'année précédente), les contributions des pouvoirs publics 2033 (1909) millions, dont la Confédération a assumé, dans le cadre de l'AVS et de l'AI, 1525 (1431) millions. Le produit des intérêts s'est élevé à 429 (380) millions.

L'assurance-vieillesse et survivants

Par suite d'une nouvelle hausse des revenus, les cotisations ont augmenté, par rapport à 1973, de 835,6 (2141,4) millions, soit 15,3 (64,7) pour cent,

et ont atteint 6284,9 (5449,3) millions de francs. Elles ont ainsi couvert à environ 87 pour cent les prestations versées, c'est-à-dire les rentes ordinaires et extraordinaires. La Confédération a fourni une part de 1020,0 (988,5) millions aux contributions des pouvoirs publics, qui se sont élevées à 1360,0 (1318,0) millions. Le produit des intérêts a augmenté à 419,8 (371,3) millions par suite de la hausse des taux d'intérêts pour les placements et réévaluations.

Le versement, en septembre, d'une double rente mensuelle a eu pour effet d'augmenter les prestations à un total de 7229,1 millions contre 6454,8 millions l'année précédente. Les rentes ordinaires ont augmenté de 12,6 pour cent pour atteindre 6920,0 (6145,7) millions, tandis que les rentes extraordinaires, malgré le double versement de septembre, baissaient — conséquence de la disparition des rentiers les plus âgés — à 280,0 (283,4) millions. Quant aux allocations pour impotents, elles sont montées de 17 pour cent et ont atteint un total de 37,8 millions de francs.

Les frais d'administration (affranchissement à forfait, frais de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, subsides aux caisses cantonales, frais d'octroi des allocations pour impotents, frais occasionnés par les commissions, les experts et les imprimés) se sont élevés à 33,6 (25,5) millions. Cette somme comprend la part, supportée par l'AVS, des frais d'acquisition de la nouvelle installation électronique IBM/370-158 de la Centrale, soit 6,4 millions de francs.

Compte d'exploitation de l'AVS

Tableau 1

Montants en millions de francs

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1973	1974	1973	1974
Cotisations	5 449,3	6 284,9		
Contributions des pouvoirs publics				
— Confédération	988,5	1 020,0		
— Cantons	329,5	340,0		
Intérêts	371,3	419,8		
Prestations				
— Rentes ordinaires			6 145,7	6 920,0
— Rentes extraordinaires			283,4	280,0
— Remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides			1,4	2,0
— Allocations pour impotents			32,1	37,8
— Allocations de secours aux Suisses à l'étranger			0,3	0,3
— Prestations à restituer			— 8,1	— 11,0
Frais d'administration			25,5	33,6
Total	7 138,6	8 064,7	6 480,3	7 262,7
Excédent de recettes			658,3	802,0

Grâce à l'excédent de recettes qui a crû de 143,7 (39,8) millions pour atteindre 802,0 millions, la fortune de l'AVS s'élève à 11170,6 (10368,6) millions.

L'assurance-invalidité

Le compte d'exploitation de l'AI présente un déficit de 74,6 (20,2) millions, en dépit des recettes de cotisations sensiblement plus élevées. Il en est résulté non seulement l'épuisement complet des excédents de recettes constitués au cours des ans, mais encore un déficit de capital de 8,3 millions. L'AI a dû, d'ailleurs, verser au fonds AVS des intérêts de dettes de 3,7 (1,0) millions de francs.

Les recettes, qui ont atteint 1324,1 (1160,2) millions, comprennent 654,9 (570,5) millions de francs de cotisations et 672,8 (590,7) millions de francs de contributions des pouvoirs publics.

Compte d'exploitation de l'AI

Tableau 2

Montants en millions de francs

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1973	1974	1973	1974
Cotisations	570,5	654,9		
Contributions des pouvoirs publics				
— Confédération	443,0	504,6		
— Cantons	147,7	168,2		
Intérêts	— 1,0	— 3,7		
Diverses recettes		0,1		
Prestations individuelles en espèces			760,4	873,1
Frais pour mesures individuelles			258,5	316,1
Subventions aux institutions et organisations			131,8	174,6
Frais de gestion			22,7	25,8
Frais d'administration			7,0	9,1
Total	1 160,2	1 324,1	1 180,4	1 398,7
Excédent de dépenses	20,2	74,6		

Les *prestations en espèces* (rentes, allocations pour impotents, indemnités journalières, prestations de secours aux Suisses de l'étranger) se sont élevées à 873,1 (760,4) millions, soit 62 (64) pour cent des dépenses totales. La dépense supplémentaire, par rapport à 1973, est de 94,4 millions pour les rentes ordinaires et de 11,9 millions pour les rentes extraordinaires; elle est due, en premier lieu, au versement de la double rente en septembre.

Les frais des *mesures individuelles* ont augmenté de 22 pour cent et atteignent 316,1 (258,5) millions. Les parts des diverses prestations sont les suivantes (en millions de francs): Mesures médicales 153,0 (122,0), mesures professionnelles 30,1 (24,4), contributions pour la formation scolaire et pour les mineurs impotents 85,3 (71,6), moyens auxiliaires 31,2 (26,6). La hausse considérable de ces frais est due avant tout à l'adaptation des tarifs d'hôpitaux et à la hausse des taux d'indemnisation pour les mesures pédo-ga-thérapeutiques.

Dans le domaine des *subventions aux institutions et organisations*, on note une augmentation des dépenses de 42,8 (47,3) millions; celles-ci passent à 174,6 (131,8) millions. Ce sont les subventions aux frais d'exploitation, dont la hausse a été de 72 pour cent, soit 36,0 (8,8) millions de francs, qui ont contribué le plus à cette augmentation. Cependant, celle-ci ne correspond qu'en partie à des dépenses supplémentaires effectives. Elle est due, bien plutôt, au fait que les acomptes, qui figuraient au bilan jusqu'en 1973, sont portés depuis 1974 au compte d'exploitation. Dans le compte de 1974, on a donc admis aussi bien les paiements d'acomptes datant de 1973 que les avances nouvellement accordées en 1974.

Les *frais de gestion* ont atteint 25,8 (22,7) millions, dont 15,1 (13,4) ont été dépensés par les secrétariats des commissions AI, 1,5 (1,5) par les commissions elles-mêmes et 8,7 (7,3) par les offices régionaux. Pendant l'exercice, on a enregistré 76 697 (74 185) nouvelles demandes de prestations AI. Le nombre total des affaires traitées s'est élevé de 172 660 à 178 364. Les *frais d'administration* se sont montés à 9,1 millions de francs. Ils comprennent, dans l'essentiel, les frais de la Centrale et de la Caisse suisse, ainsi que les dépenses consacrées à l'affranchissement à forfait. L'augmentation par rapport à l'exercice précédent est de 2,1 millions de francs; elle est due, pour une bonne part, à la contribution de l'AI à l'acquisition de la nouvelle installation IBM de la Centrale.

Le régime des APG

Les recettes totales ont atteint 340,4 (300,1) millions, tandis que les dépenses atteignaient 316,7 (231,2) millions. Il en résulte un excédent de recettes qui s'est réduit, en 1974, à 23,7 millions, contre 68,9 millions en 1973. Les cotisations, dont le taux n'avait pas changé en 1974, ont augmenté — par suite de la hausse des revenus — de 12,8 pour cent et ont atteint 327,8 (290,5) millions. Les prestations, elles, ont crû de 37 pour cent par suite de l'augmentation — à partir du 1^{er} janvier 1974 — des allocations minimales et maximales, ainsi que des allocations exprimées en montants fixes. La fortune du régime des APG atteignait, à la fin de l'exercice, 329,5 (305,8) millions.

Compte d'exploitation du régime des APG

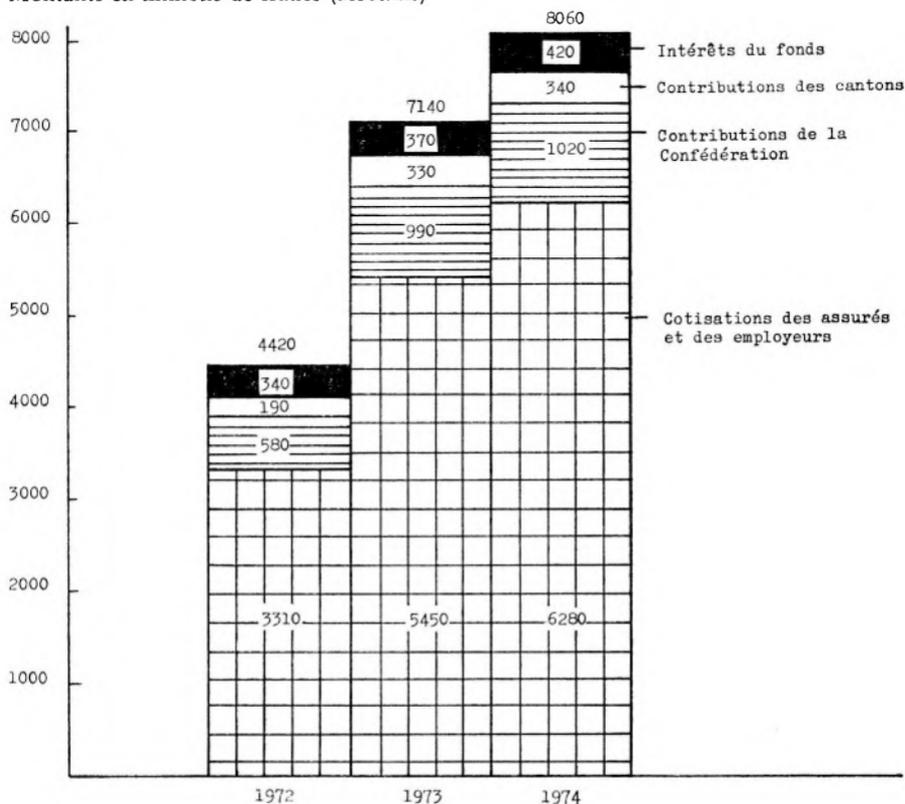
Tableau 3

Montants en millions de francs

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1973	1974	1973	1974
Cotisations des personnes affiliées et des employeurs	290,5	327,8		
Intérêts	9,6	12,6		
Prestations			230,5	315,8
Frais d'administration			0,7	0,9
Total	300,1	340,4	231,2	316,7
Excédent de recettes			68,9	23,7

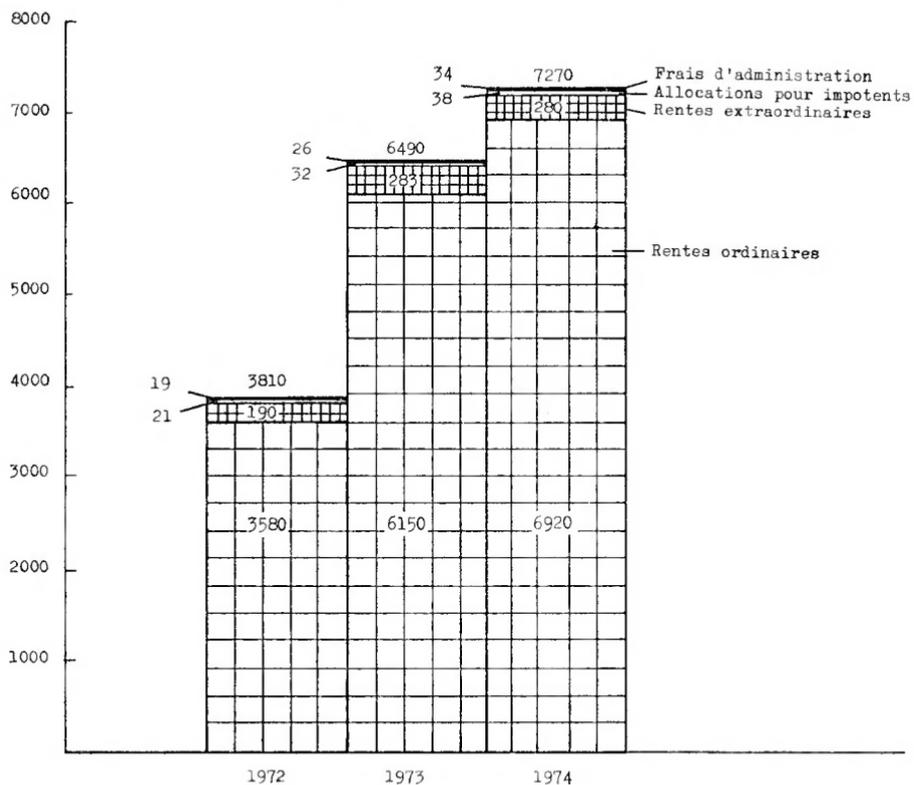
Recettes de l'AVS 1972-1974

Montants en millions de francs (arrondis)



Dépenses de l'AVS 1972-1974

Montants en millions de francs (arrondis)



La mise à exécution de l'augmentation des rentes dès le 1^{er} janvier 1975

Les opérations liées à la dernière hausse des rentes AVS sont en bonne partie terminées. Les rentes augmentées ont pu être versées, dès le début de janvier 1975, conformément au programme et dans les délais prévus. Les travaux de clôture sont presque entièrement achevés, ou du moins très avancés. Ainsi, cette phase de la dernière révision peut, elle aussi, être considérée comme une réussite et prendre, comme telle, une place honorable dans l'histoire de l'AVS, si riche en remaniements. Pour l'observateur non averti, c'est une chose qui va de soi; en fait, il ne s'agissait pas, cette fois, d'une « grande » révision qui aurait mérité de porter un numéro. Il a fallu « seulement » augmenter d'environ 25 pour cent les rentes en cours. Contrairement à des révisions précédentes, il n'y a pas eu d'autres modifications à apporter, ni aux conditions du droit, ni au système des rentes.

Cependant, pour les services administratifs qui ont pris part à cette révision, ce ne fut pas une mince affaire. Une fois de plus, on a dû constater que même dans des conditions simplifiées, une lourde tâche incombait aux exécutants. Il s'agissait, comme toujours dans les révisions de l'AVS, de résoudre des problèmes de masse, puisqu'il fallait convertir plus d'un million de rentes AVS et AI en peu de temps. Chacune de ces rentes devait être recalculée séparément, vu la nécessité de tenir compte des divers éléments particuliers. Malgré une planification soignée, malgré le recours à des installations électroniques modernes, les organes de l'AVS se virent confrontés — comme lors des révisions antérieures — à d'importants problèmes de temps et de main-d'œuvre qui exigèrent un maximum d'efforts de tous les intéressés. C'est pourquoi nous allons exposer ici, dans les grandes lignes, comment fut mise à exécution cette révision de l'AVS. Nous considérerons ensuite, plus particulièrement, quelques points critiques, c'est-à-dire les difficultés qui ont surgi pendant les travaux de conversion et n'ont pu être surmontées que grâce à un supplément d'efforts des caisses de compensation. Le présent exposé se fonde sur les recherches d'un groupe d'études constitué par les représentants des caisses, de l'OFAS et de la Centrale de compensation, qui a siégé sous la présidence de la Centrale pour les questions d'organisation. Ce groupe avait pour mission de résoudre les problèmes qui se sont posés dans le domaine des rentes lors de l'exécution de la révision. Il s'est acquitté de sa tâche d'une manière exemplaire; les enseignements qu'il a tirés de cette affaire seront très utiles lorsqu'il faudra entreprendre, à l'avenir, des travaux analogues.

Voici d'abord quelques généralités à propos de l'exécution de cette révision : Les travaux préparatoires de cette application pratique avaient été entrepris

de bonne heure. En février 1974, déjà, alors que la voie suivie plus tard par le Parlement commençait à se dessiner (cf. RCC 1974, pp. 97-98) pendant les délibérations de la commission du Conseil national concernant la révision de la LAVS au 1^{er} janvier 1975, l'OFAS commença ses travaux de planification et informa les caisses de la procédure qu'il était prévu d'appliquer pour l'augmentation des rentes. Par la suite, les préparatifs — parallèles aux délibérations parlementaires — furent poussés si rapidement que la commission des rentes fut en mesure de mettre au point, le 5 juin 1974, trois projets de circulaires sur l'exécution de la révision. Lorsque les décisions des deux Chambres furent connues au cours de la session de juin, les caisses furent informées des mesures préliminaires à prendre, ceci au moyen d'une circulaire que l'OFAS leur envoya le 17 juin. Le projet de loi ayant été adopté par les Chambres à la fin de la session, l'OFAS publia à brefs intervalles la circulaire I du 12 juillet sur les modifications de la loi et le calcul des nouvelles rentes, la circulaire II du 26 juillet sur la conversion des rentes en cours (avec une copieuse documentation et une édition provisoire des tables de rentes), puis la circulaire du 2 août concernant le versement d'une double rente en septembre à titre de compensation du renchérissement. Dans la semaine du 21 au 25 octobre 1974, l'OFAS organisa à Berne, pour les 103 caisses de compensation, des cours d'instruction où l'on put apprendre et exercer, au moyen d'exemples pratiques, les méthodes d'augmentation des rentes.

En même temps, la Centrale de compensation, qui avait à effectuer la conversion mécanique de la plupart des rentes, entreprit ses travaux de programmation et autres préparatifs. Un groupe de liaison spécial, créé par l'OFAS et comprenant aussi des fonctionnaires de la Centrale, fut chargé de la coordination; en dix séances, il traita de nombreuses questions d'ordre technique. On élaborait en outre, en été et en automne 1974, avec la coopération active de la caisse bernoise de compensation, une série de tests comprenant de nombreux cas spéciaux, et l'on s'en servit ensuite pour mettre à l'épreuve le programme de la Centrale en matière de conversions mécaniques. A la fin d'octobre on commença les opérations de conversion automatique. Les caisses reçurent de la Centrale jusqu'à la mi-décembre 1974, en plusieurs livraisons, les résultats de ces calculs; elles purent alors entreprendre la conversion des rentes non calculables à la machine et préparer le versement des rentes augmentées pour le début de janvier 1975. En outre, la plupart des caisses cantonales eurent à adapter les PC pour la même date. On ne peut, ici, parler plus en détail des recherches, examens, contrôles et travaux d'application effectués par la Centrale et les caisses de compensation dans des délais très brefs, donc en grande hâte. Bornons-nous à constater que l'opération « hausse des rentes » s'est bien passée et que ses exécutants méritent d'en être remerciés.

Les expériences faites pendant cette opération ont été instructives pour l'avenir; en voici quelques-unes.

Les travaux avaient été compliqués, notamment, par le fait que le registre central des rentes, pour diverses raisons, n'avait pu être mis à jour complètement et en temps opportun après la dernière hausse, celle de janvier 1973. Il en résulta que ce registre ne concordait pas toujours avec les effectifs de rentes des diverses caisses, ce qui nécessita de nombreuses recherches supplémentaires. En outre, les cas dans lesquels une conversion mécanique ne pouvait être effectuée, ou dans lesquels la rente n'avait — pour une raison quelconque — pas été calculée correctement, furent beaucoup plus nombreux que les caisses ne l'avaient prévu. L'examen de ces cas, leur rectification et les communications à faire à la Centrale vinrent accentuer encore l'urgence des travaux. Il est évident qu'avec un effectif total qui dépasse un million de rentes, l'examen détaillé d'environ 12 pour cent — au lieu de 5 pour cent seulement — des cas par les caisses de compensation, sur la base de leurs propres dossiers, représentait un très sérieux surcroît de travail. Toutefois, les diverses causes de ces complications ont pu être décelées, et des mesures adéquates prises pour y remédier.

En outre, le fait que la Centrale n'a pu fournir aux caisses qu'avec retard, en plusieurs livraisons intermédiaires, une partie de la première tranche de communications prévue par la circulaire II a également contribué à donner aux caisses un supplément de besogne et à créer une certaine insécurité dans les opérations de conversion.

Les expériences de cette revision ont montré, une fois de plus, l'importance d'une saisie exacte des données et de la transmission des éléments notés (mutations de rentes, etc.) par les caisses; l'importance aussi d'une mise à jour ponctuelle et constante du registre des rentes par la Centrale.

On a dû constater également combien pourrait être désastreuse, dans une vaste opération de ce genre, l'absence d'une certaine réserve de temps au cas où les organes d'exécution ne parviendraient pas, une fois ou l'autre, à maîtriser des difficultés grâce à un effort supplémentaire. Le groupe de travail mentionné ci-dessus a déclaré à ce propos:

« Il ne faut pas oublier que toute revision représente un effort maximum qui doit être supporté sans recourir à du personnel supplémentaire, et que l'automatisation exige des préparatifs particulièrement minutieux et longs. La dernière revision aurait très bien pu se terminer par un échec, et non par le succès qui a finalement été obtenu malgré tout. »

Un contrôle permanent des erreurs dans le domaine des mutations, des communications réciproques rapides et précises au sujet des divergences constatées, voilà les conditions de la réussite future de telles opérations. Il est certain que tous les services intéressés feront leur possible en mettant à jour le registre central des rentes, de manière à créer une base solide, utilisable lors des revisions futures. Notre but doit être d'assurer et de développer, aussi à cet égard, la mobilité de l'administration et sa capacité d'adaptation, afin que des complications supplémentaires, telles qu'elles ont surgi lors de la dernière hausse des rentes, soient désormais exclues d'emblée.

Les prestations complémentaires et la législation cantonale

L'expression de « prestations complémentaires » apparaît pour la première fois, comme terme d'un texte législatif, dans la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC). Les prestations complémentaires (PC) ont pour but de compléter le revenu des personnes âgées, des survivants et des invalides de manière à garantir au moins la couverture de modestes besoins vitaux. Selon l'article 11 des dispositions transitoires de la constitution, « tant que les prestations de l'assurance fédérale (AVS et AI) ne couvriront pas les besoins vitaux, la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires ».

Les PC sont ainsi, en somme, des prestations de droit cantonal. Cependant, la Confédération y contribue par d'importantes subventions qui atteignent 30 à 70 pour cent des dépenses. Elle décide à quelles conditions ces subventions sont accordées. Néanmoins, ce sont les législateurs cantonaux qui doivent, formellement, édicter des dispositions régissant les PC. Ils ont à déterminer, comme par le passé, si des PC seront versées. Ils doivent en outre promulguer des prescriptions sur l'organisation et le financement au moyen de ressources cantonales; ils fixent également les conditions de l'octroi de prestations éventuelles non subventionnées par la Confédération.

Malgré cela, il s'est produit un certain décalage au cours des ans. A l'origine, le système des PC était fondé sur l'idée que les cantons promulguent les dispositions matérielles sur ces prestations, tout en observant, pour avoir droit aux subventions, les normes minimales prévues par la LPC (cf. message du 21 septembre 1964). Le fait que tous les cantons appliquent les mêmes limites de revenu, la jurisprudence du TFA, les avis exprimés par la plupart des cantons lors d'une consultation, mais aussi le développement rapide de l'AVS et de l'AI, ainsi que le renchérissement et les révisions de lois qui ont été nécessaires à de brefs intervalles, tout cela a eu pour effet d'uniformiser fortement les conditions matérielles ouvrant droit à des PC. On peut certes regretter cette évolution si l'on se place au point de vue fédéraliste; pourtant, elle a permis d'éliminer bien des rigueurs qui résultaient des différences entre les règles applicables dans les divers cantons.

Selon les prescriptions fédérales actuellement valables, les cantons ne peuvent déterminer que dans trois domaines, d'une manière autonome, les conditions d'octroi des PC. Ils peuvent:

- fixer les limites de revenu dans le cadre des minimums et des maximums prescrits par la Confédération;
- augmenter jusqu'à un maximum fixé par le droit fédéral les franchises de revenu prévues par la loi fédérale;
- créer une déduction pour frais de loyer jusqu'à un maximum fixé.

Actuellement, la plupart des cantons ont pleinement épuisé les possibilités offertes par la Confédération. Ils ont tous adopté les limites de revenu maximales. Ils prévoient tous également (excepté Fribourg, Bâle-Ville et Saint-Gall) les franchises maximales pour la prise en compte du revenu du travail et du revenu sous forme de rentes. Seuls les cantons de Fribourg et du Valais n'ont pas encore adopté d'une manière généralisée la déduction pour loyer. En Valais, cependant, les communes peuvent prévoir une telle déduction (huit d'entre elles l'ont fait), et Fribourg envisage son introduction pour le début de l'an prochain. Dans les autres cantons, on applique, pour le calcul de cette déduction, les maximums fixés par la Confédération.

Certes, les prescriptions qui demeurent de la compétence des cantons ne sont pas nombreuses, mais ce sont justement les plus importantes; compte tenu des changements fréquents du coût de la vie, elles doivent être constamment adaptées aux nouvelles conditions. Cela pose aux cantons d'importants problèmes de législation.

Depuis l'introduction des PC, les cantons sont parvenus à effectuer à temps l'adaptation de leurs dispositions légales aux prescriptions fédérales révisées; souvent, il est vrai, en toute hâte et parfois avec l'aide de prescriptions fédérales spéciales. Lors des deux dernières révisions, le 1^{er} janvier 1973 et le 1^{er} janvier 1975, les décisions du législateur étaient connues déjà à la fin de juin de l'année précédente. Grâce à une information rapide sur l'état des travaux législatifs, les cantons ont pu commencer dès le printemps à élaborer leurs prescriptions d'adaptation, afin d'être en mesure de les mettre en vigueur à temps.

L'arrêté fédéral du 12 juin 1975 sur les mesures urgentes en matière d'AVS/AI a créé une situation nouvelle en ce qui concerne l'adaptation des lois cantonales en matière de PC. Il prévoit non seulement que le Conseil fédéral devra adapter les rentes ordinaires de l'AVS/AI, pour les années 1976 et 1977, à l'évolution des prix, mais encore qu'il pourra augmenter d'une manière adéquate les limites de revenu pour l'octroi de rentes extraordinaires de l'AVS/AI et de PC pour ces mêmes années. En outre, notre gouvernement obtient la compétence d'adapter à la nouvelle situation les montants de fortune nette non pris en considération pour le calcul des PC, et enfin il pourra étendre de façon convenable les pouvoirs spéciaux des cantons en matière de déduction pour loyer (par exemple en élevant les taux maximaux prévus par la loi fédérale).

Ces délégations de compétence en faveur du Conseil fédéral permettent à notre gouvernement de prendre des décisions rapides. Une fois qu'un

arrêté du Conseil fédéral a été promulgué, les administrations cantonales doivent être en mesure d'effectuer aussitôt les conversions nécessaires. Dans ces conditions, elles n'ont guère le temps d'élaborer des modifications de lois par la voie ordinaire et de les faire adopter. Plusieurs cantons ont donc, vu les expériences faites, pris des mesures législatives en conséquence, pour faire face à cette nouvelle situation.

Inspirés par la tendance générale à l'uniformisation dans le domaine des PC, plusieurs cantons (Zurich, Schwyz, Nidwald, Bâle-Campagne, Grisons et Tessin) ont introduit récemment un système d'adaptation « automatique » des dispositions cantonales à celles de la Confédération en matière de subventions. Cette innovation consiste à admettre, dans la loi cantonale, une disposition selon laquelle il faut appliquer, pour le calcul des PC, les maximums prévus par la loi fédérale en ce qui concerne les limites de revenu, les franchises de revenu et les déductions pour loyer. De cette manière, le canton peut se dispenser dans la plupart des cas de modifier ses textes législatifs sur les PC en les adaptant à des prescriptions fédérales. Les autres cantons devront, certes, ajuster comme jusqu'à présent leurs dispositions aux nouvelles prescriptions fédérales, notamment quant à l'élévation des limites de revenu et des autres montants-limites par suite du renchérissement; cependant, la plupart d'entre eux ont pris des mesures pour simplifier cette opération sur le plan législatif. C'est ainsi que Glaris, Fribourg, Soleure, Saint-Gall et Neuchâtel ont adopté un système analogue à celui de la Confédération et délégué à leurs gouvernements respectifs la compétence d'adapter le droit cantonal au droit fédéral.

La plupart des autres cantons ont autorisé leurs autorités législatives à effectuer ces adaptations en excluant le référendum obligatoire ou facultatif. Seuls, les cantons de Bâle-Ville, Vaud et Genève doivent encore suivre, pour cette opération, la voie de la législation ordinaire, leurs lois ne prévoyant ni une adaptation automatique à des modifications du droit fédéral, ni des délégations de compétence. A Bâle-Ville, le gouvernement a déjà tiré les conséquences de cette nouvelle situation; il propose au Grand Conseil de confier au Conseil d'Etat la modification des actes législatifs cantonaux nécessitée par une adaptation aux lois fédérales. La Confédération ne voulant pas intervenir par des prescriptions spéciales dans la procédure cantonale en matière de législation, il incombe aux législateurs cantonaux d'édicter à temps les dispositions nécessaires pour faciliter une adaptation immédiate aux modifications du droit fédéral.

Problèmes et chances des aveugles

Pour marquer le 150^e anniversaire de l'écriture Braille, la Fédération suisse des aveugles et l'Union suisse des aveugles ont organisé, d'entente avec le « Zürcher Forum », une exposition itinérante qui montre l'évolution des œuvres en faveur des aveugles, les méthodes appliquées pour leur instruction et la vie professionnelle des déficients de la vue (cf. RCC 1975, p. 253). Cette exposition a été inaugurée le 20 juin 1975, à Berne, par une allocution du conseiller fédéral Brugger. Ce discours, publié ci-après en traduction française, intéressera probablement aussi les lecteurs de la RCC.

I

L'événement que nous voudrions évoquer aujourd'hui s'est produit il y a 150 ans. Rappelons brièvement quelques-uns des faits qui ont marqué cette année 1825. A Zurich naissait Conrad-Ferdinand Meyer, à Vienne Johann Strauss. En Angleterre, c'est la crise économique. Simon Bolivar donne le coup de grâce à l'empire colonial espagnol de l'Amérique du sud et fonde la Bolivie. A Berlin, une ère nouvelle commence: c'est le début des omnibus tirés par des chevaux. A Paris, un jeune homme de 16 ans étudie à l'Ecole des aveugles, où il imagine un alphabet spécial pour ses compagnons d'infortune; il se nomme Louis Braille.

II

Qui était donc ce Louis Braille, dont l'invention a contribué si puissamment à améliorer le sort de millions d'hommes aveugles ou faibles de la vue, dans le monde entier? Il naquit en 1809 à Coupvray (Seine-et-Marne). Dans sa première enfance, il se blessa un œil dans l'atelier de son père, qui était sellier; il en résulta une infection qui entraîna une cécité complète. Son père eut l'heureuse idée de le faire admettre, en 1819, à l'Ecole des aveugles de Paris. Le jeune garçon s'y distingua bientôt par son zèle et son intelligence; il s'intéressa particulièrement à la musique, aux langues et à la littérature. Tout jeune encore, il se vit confier l'enseignement de ces disciplines. Malheureusement, une affection pulmonaire lui imposa des interruptions toujours plus fréquentes de son activité; il en mourut le 6 janvier 1852. Le centenaire de son décès a été célébré en 1952 dans le monde entier. Ses

restes, qui reposaient dans sa commune d'origine, ont été transférés à Paris, au Panthéon, parmi les tombes de nombreux autres hommes illustres.

III

La vie et l'œuvre de ce grand pionnier, qui a inventé l'alphabet des aveugles, offrent quelques beaux exemples propres à encourager les personnes atteintes de la même infirmité. Parlons d'abord de l'écriture elle-même. Celle-ci repose sur un système de points dont le nombre et la disposition déterminent les lettres de l'alphabet et les chiffres. Ces points, gravés dans le papier au moyen d'un instrument pointu, peuvent être lus par le seul toucher. L'écriture de Braille résulte ainsi d'une combinaison entre une idée ingénieuse et un procédé technique simple. C'est précisément grâce à la simplicité de ce système, à son caractère pratique, que l'on a pu alléger le sort des aveugles et autres déficients de la vue. Les progrès techniques de ces dernières décennies ont permis, en outre, de mettre au point de nombreux autres moyens auxiliaires, qui sont propres à faciliter la vie de ces infirmes dans le monde des voyants, et l'exposition nous en offre d'intéressants exemples; on peut citer ici les machines à écrire en Braille et les sténomachines pour aveugles, les montres et baromètres spéciaux, les appareils ultrasoniques, les magnétophones, etc. On peut être certain que de nouvelles inventions s'y ajouteront, qui profiteront également aux aveugles. Il ne faut pas oublier cet aspect de la question à une époque comme la nôtre, où l'on fait souvent preuve de scepticisme à l'égard des progrès techniques.

IV

La vie de Braille présente un autre aspect caractéristique. Le jeune Louis entra à dix ans à l'École des aveugles. Cet institut parisien, premier du genre, avait été fondé en 1783 par Valentin Haüy, et son activité prouva que les aveugles, eux aussi, étaient parfaitement aptes à s'instruire, ce qui avait été contesté jusqu'alors. L'exemple de Braille montre combien il importe que les déficients de la vue bénéficient d'un dépistage précoce et d'une formation scolaire donnée par des spécialistes. Je crois que dans ce domaine-là, on a fait du très bon travail aussi dans notre pays, et que les diverses institutions et œuvres de secours ayant entrepris cette tâche, notamment les promoteurs de la présente exposition, méritent notre gratitude et notre soutien.

V

Bien entendu, ce n'est pas tout de confier l'assistance de nos aveugles aux spécialistes en la matière; il importe que nous aussi, nous fassions un effort pour comprendre ces invalides. Pour trouver le plus sûrement possible un bon contact avec les aveugles, le voyant devra considérer ce qui l'unit à eux; et ce lien, c'est simplement l'ambition de tout être humain d'organiser son existence d'après ses désirs et ses besoins, donc de se développer, tant sur le plan individuel que professionnel, et de trouver sa place au sein de la société; c'est, en fin de compte, le vœu d'être libre et indépendant à tous égards. Evidemment, le voyant doit considérer que l'aveugle se heurte, dans ses tentatives d'émancipation, au grave obstacle de son infirmité; l'un et l'autre doivent certes livrer le combat de l'existence, mais l'aveugle s'y trouve dans une situation singulièrement plus difficile. C'est pourquoi la société doit créer, en faveur de celui-ci, les conditions qui lui permettront de compenser sa déficience, dans le domaine professionnel comme sur le plan social. Un tel geste de la part des voyants doit être considéré comme une chose évidente aussi bien pour le particulier dans ses contacts avec l'aveugle que pour la société dans son ensemble. L'aveugle, de son côté, trouvera chez son partenaire valide une attitude d'autant plus bienveillante qu'il sera résolu, lui-même, à supporter sa destinée sans rancune, à accepter l'aide offerte et à ne pas faire du défaitisme. Il serait faux que les rapports entre voyants et aveugles soient marqués par une pitié déplacée à l'égard de ceux-ci, comme ce fut le cas pendant des siècles. La pitié met souvent dans un état de dépendance celui qui en est l'objet; cela signifie donc une perte de liberté incompatible avec notre idéal, puisque nous voulons voir l'homme indépendant et maître de sa destinée. Aussi est-il parfaitement compréhensible que l'aveugle n'en veuille pas; ce qu'il lui faut, c'est une aide positive, propre à lui donner une chance de déployer une activité et de devenir financièrement indépendant.

VI

J'aimerais, à cette occasion, parler brièvement de l'aveugle dans le monde du travail. Notre système d'économie libre est fondé sur le principe de la concurrence entre partenaires munis des mêmes droits. Dans ce régime concurrentiel, l'aveugle est nécessairement et d'emblée désavantagé. Il est donc particulièrement important qu'il puisse bénéficier de conditions initiales favorables lui permettant de se lancer, d'une manière indépendante, dans une carrière professionnelle en dépit de son handicap. C'est ainsi seulement qu'il sera capable de se créer une existence ayant vraiment un sens;

en effet, pour que l'homme puisse se donner une raison d'être, pour qu'il ait l'impression de constituer un élément utile au sein de la société, l'une des conditions essentielles est à notre avis qu'il soit en mesure d'exercer une activité qui lui procure quelque satisfaction. Je crois qu'à cet égard, nos employeurs font généralement preuve de toute la compréhension nécessaire. On peut souhaiter que leur attitude positive sera maintenue en dépit de la récession actuelle. Il ne faudrait pas que les employeurs renoncent à engager des aveugles seulement parce qu'ils sont aveugles; un déficient de la vue, s'il est qualifié pour un travail déterminé, ne doit en aucun cas être désavantagé sur le marché du travail.

VII

Cependant les déficients de la vue doivent bénéficier également et surtout de la compréhension des autorités, et pas seulement de celle de la société et de chacun d'entre nous. Nous considérons aujourd'hui comme une chose toute naturelle que l'infirmité physique soit compensée par des prestations de l'Etat, et cette idée est juste. Le mandat ainsi confié à l'Etat correspond à un principe social fondamental, il correspond aussi à la nécessité de soutenir une minorité qui a besoin d'une protection spéciale. C'est avant tout l'AI qui apporte une aide efficace à nos concitoyens aveugles en mettant à leur disposition tout un éventail de mesures différentes. Le but de ces activités doit toujours être, en fin de compte, la réadaptation, c'est-à-dire l'admission de l'aveugle au sein de la société et dans une profession, ou son retour à la vie sociale et professionnelle. Les fonctions organiques (la vue, dans le cas particulier) perdues ou affaiblies doivent être remplacées, les aptitudes existantes seront développées. Nous voulons aider l'homme aveugle à devenir aussi indépendant que possible; autrement dit, l'aider à s'aider lui-même.

Précisons encore que le soutien des autorités dépend en bonne partie de l'opinion publique, donc de notre opinion à tous. J'approuve donc entièrement votre initiative et j'accepte volontiers d'assumer le patronage de l'exposition qui doit parcourir toute la Suisse pour y montrer les « Problèmes et chances des aveugles ». Encore aujourd'hui il importe de combattre les préjugés, l'incompréhension et le peu d'empressement de certains, qui entravent une réadaptation active des déficients de la vue. Je serais donc heureux de voir un grand nombre de citoyens suisses aller visiter cette exposition, et je souhaite à celle-ci un grand succès.

Problèmes cliniques et biomécaniques posés par l'endoprothèse totale de la hanche

Résumé d'un article du professeur A. Schreiber, d' en médecine, et de ses collaborateurs de la clinique Balgrist à Zurich, publié dans « Helvetica chirurgica acta », tome 42, N° 1/2, pages 47 ss.

La méthode qui consiste à remplacer l'articulation de la hanche par une endoprothèse totale s'est beaucoup répandue au cours des dix dernières années. On estime à 25 000 ou 30 000 environ le nombre des prothèses de ce genre qui sont mises en place, chaque année, en Europe. Les contrôles divulgués jusqu'à présent confirment que de bons résultats initiaux ont été obtenus dans plus de 80 pour cent des cas, et ceci pendant deux ans au moins après l'opération. Les douleurs disparaissent, la mobilité et la démarche s'améliorent sensiblement. Cependant, au bout de deux ans, on doit constater l'apparition et l'accroissement rapide de complications.

Dans la clinique de Balgrist, on a mis en place, entre 1962 et 1974, 1400 endoprothèses totales de la hanche. Pendant cette période, le pourcentage des cas où des complications sont apparues (7 à 10 pour cent) n'a pas changé. Le nombre des infections précoces a baissé, mais les infections tardives, ainsi que les relâchements de la prothèse, sont devenus plus fréquents. L'examen de 35 patients ayant reçu une telle prothèse il y a dix ou douze ans a montré que dix ans après, quatre des anciennes prothèses se trouvaient encore en place, et toutes les quatre avec des résultats fonctionnels qui n'étaient pas satisfaisants. Outre les infections déjà mentionnées, les principales complications étaient:

- des fractures de la cavité cotyloïde;
- un relâchement de la prothèse résultant d'une charge non physiologique de la prothèse rigide;
- des réactions tissulaires (par exemple une calcification périarticulaire) résultant de l'introduction d'un corps étranger.

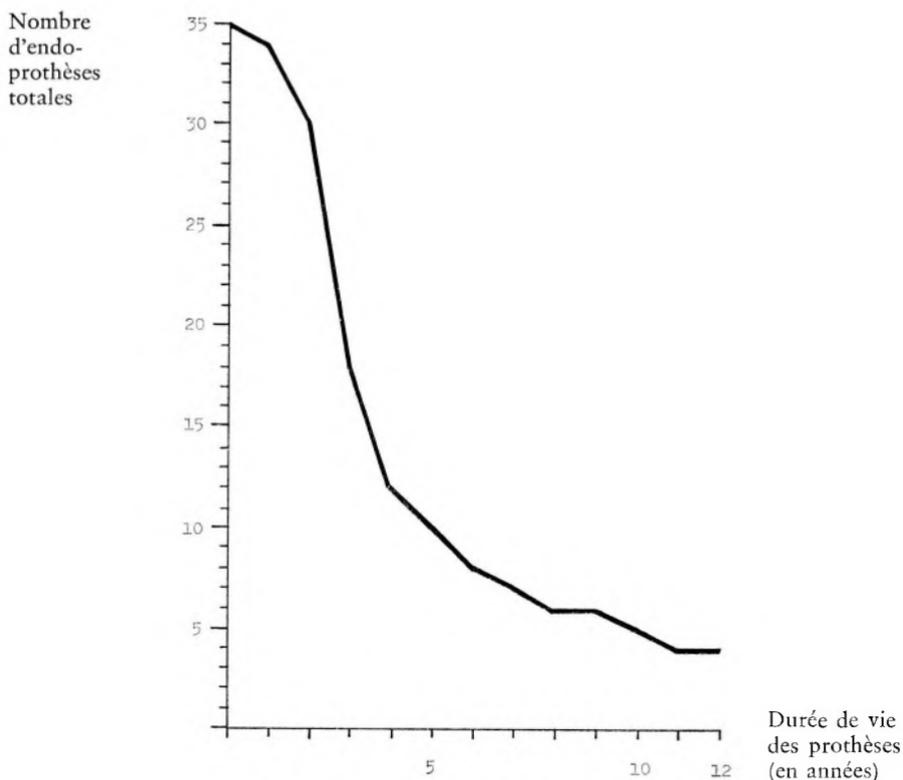
Le diagramme ci-dessous indique clairement quelle est la durée de vie des prothèses mises en place il y a plus de dix ans, dont la cavité était encore en fluorosint ou en teflon.

Le professeur Schreiber en a tiré les conclusions suivantes:

1. Les principes fondamentaux de la mécanique des articulations et de la biomécanique sont encore trop peu explorés pour que l'on puisse implanter des endoprothèses sans discernement;

2. Il faut trouver des substances mieux tolérables pour les tissus et plus susceptibles de s'adapter biomécaniquement au corps humain;

3. Tant que la recherche des principes biophysiques et biochimiques n'aura pas abouti à de meilleurs résultats, des endoprothèses de la hanche ne seront implantées chez des patients de moins de 60 ans que dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque le patient souffre d'une grave polyarthrite chronique primaire, d'une maladie de Bechterew entraînant une invalidité ou d'une nécrose de la tête du fémur, ainsi dans un status après transplantation d'un rein. Dans tous les autres cas, on peut choisir, pour les patients de moins de 60 ans, entre l'ostéotomie intertrochantérienne du fémur et l'arthrodèse, tombée bien à tort en discrédit.



Sur les 35 prothèses de Charnley implantées avec des cavités de fluorosint ou de teflon, seules 4 subsistaient encore une dizaine d'années après l'opération; toutes les quatre ont donné des résultats fonctionnels défavorables.

Remarques de l'OFAS

Les constatations du professeur Schreiber concordent en bonne partie avec les expériences faites par l'AI en matière d'endoprothèses totales de la hanche. On n'a enregistré que très rarement des succès de longue durée, et même les résultats considérés pendant une période brève sont souvent peu satisfaisants. Selon des estimations provisoires, environ 50 pour cent de tous les assurés munis de telles prothèses deviennent, après l'opération, des rentiers de l'AI. Les complications sont fréquentes et souvent très graves. Quant aux résultats à longue échéance, on ne peut encore, en matière d'AI, rien dire de définitif à leur sujet, mais ils ne semblent guère devoir différer de ceux du professeur Schreiber.

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

Etat le 1^{er} août 1975

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

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.

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 fixant le montant de la contribution de la Confédération à l'AVS, du 31 janvier 1975 (RO 1975, 181). 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. OCFIM 318.300

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du 14 mars 1952 (RS 831.131.12). La nouvelle teneur avec toutes les modifications se trouve dans le « Recueil LAVS, 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. OCFIM 318.101.2

Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, 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

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, <i>du 15 octobre 1951</i> , 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, <i>du 19 janvier 1953</i> (FF 1953/I, 91), arrêtées 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), <i>du 24 juin 1957</i> (RO 1957, 582).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, <i>du 19 février 1960</i> (RO 1960, 296).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le <i>23 février 1965</i> (non publié).	OFAS
Règlement sur l'organisation et la procédure de la Commission de recours de l'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, arrêté par le Département fédéral de l'intérieur le <i>20 janvier 1971</i> (RO 1971, 219), modifié le <i>20 octobre 1972</i> (RO 1972, 2711).	OCFIM
Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le <i>11 octobre 1972</i> (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 <i>11 octobre 1972</i> (RO 1972, 2508).	OCFIM
Règlement du fonds destiné à secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier, <i>du 24 octobre 1974</i> (FF 1974 II 1349).	OCFIM

1.4 Conventions internationales

<i>France</i>	Convention relative à l'AVS, <i>du 9 juillet 1949</i> , avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).
---------------	---

¹ Appelées « rentes extraordinaires » dès le 1^{er} janvier 1960.

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).

Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).

OCFIM

Belgique

Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948).

Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).

OCFIM

Danemark

Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290).

Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790).

Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).

OCFIM

Suède

Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).

OCFIM

Tchécoslovaquie

Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).

Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).

OCFIM

Bateliers rhénans

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). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹ . Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185). Protocole additionnel à l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1974, 945). Arrangement administratif concernant l'application de l'avenant du 4 juillet 1969, conclu le 25 février 1974 (RO 1975, 1463).	OCFIM 318.105 OCFIM OCFIM
<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). 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 ...).	 OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).	

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

	Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹ .	OCFIM 318.105
	Avenant à la convention, du 17 mai 1973 (RO 1974, 1168).	
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260).	
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement (échange de notes) concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) 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 ...).	OCFIM
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952).	
	Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO ...).	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 ...).	OCFIM 318.105
<i>Grèce</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} juin 1973, avec protocole final (RO 1974, 1683).	OCFIM

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
---	-------------------------------

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

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.	OCFIM 318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061 OFAS 23.959 318.102.07 et 08
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.	OCFIM 318.107.04 318.107. 041-043
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} janvier 1974, avec supplément 1 valable dès le 1 ^{er} juillet 1975.	OCFIM 318.106.01 318.106.011
Circulaire aux caisses sur les cotisations AVS/AI/APG des entrepreneurs postaux, du 18 juillet 1974.	OFAS 25.412
<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
Circulaire concernant les annonces au registre central des rentes au moyen de bandes magnétiques, du 9 mars 1973, avec directives valables dès le 1 ^{er} janvier 1973.	OFAS 23.512
Supplément aux directives concernant les rentes, du 1 ^{er} janvier 1974, appendices:	OFAS
— N° 1 : Modèles concernant l'établissement de la décision.	25.175
— N° 2 : Adaptation des numéros de renvoi.	OFAS 25.181
Directives pour l'établissement de la feuille annexe à la décision concernant les rentes, les allocations pour impotents et les allocations uniques de veuves, valables dès le 1 ^{er} juillet 1974.	OCFIM 318.106.03

Circulaire concernant l'application de la revision de l'AVS de 1975 dans le domaine des rentes :	
— du 17 juin 1974	OFAS 25.335
concernant les mesures préparatoires	
— 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
<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 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795 12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634
	OCFIM 318.103
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1963, complétées par les directives du 9 janvier 1969 et le plan comptable du 1 ^{er} février 1969.	318.103.1 OFAS 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{re} juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03

Circulaire sur le contentieux, valable dès le <i>1^{er} octobre 1964</i> , complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le <i>1^{er} octobre 1969</i> . Avec supplément 1 valable dès le <i>1^{er} janvier 1975</i> .	OCFIM 318.107.05 OFAS 18.099-101 25.859
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le <i>1^{er} février 1965</i> .	OCFIM 318.107.06 OFAS 13.550 26.821
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du <i>15 juillet 1966</i> , complétée par la circulaire du <i>31 juillet 1975</i> .	OCFIM 318.107.08
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> .	OCFIM 318.107.09
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le <i>1^{er} janvier 1967</i> . Edition mise à jour, avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> .	OCFIM 318.106.02 318.106.022 318.106.023
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le <i>1^{er} juillet 1972</i> , avec supplément I de novembre 1973 et supplément II valable dès le <i>1^{er} juillet 1974</i> .	OCFIM 318.119
Le numéro d'assuré. Valable dès le <i>1^{er} juillet 1972</i> .	
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du <i>8 juin 1973</i> .	OFAS 23.939
Circulaire concernant les rapports de gestion annuels des caisses de compensation et des commissions AI, du <i>19 juillet 1974</i> .	OFAS 25.420
Instructions pour la revision des caisses de compensation AVS, valables dès le <i>1^{er} septembre 1974</i> .	OCFIM 318.107.07
Directives concernant la tenue des CI par ordinateur, valables dès le <i>1^{er} avril 1975</i> .	OCFIM 318.106.05
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le <i>1^{er} juillet 1975</i> .	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 <i>1^{er} juillet 1971</i> , avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> et supplément 2 valable dès le <i>1^{er} juillet 1975</i> .	OCFIM 318.101 318.101.2 et 3

1.5.5. Les étrangers et les apatrides

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 mars 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 ^{er} avril 1969.	OFAS 18.492
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} janvier 1975, contenant :	OCFIM 318.105
— les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants ;	
— 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.	
Circulaire sur les modifications de la convention avec l'Italie concernant la sécurité sociale, du 28 mai 1975.	OFAS 26.617
Circulaire relative au remboursement des cotisations versées par les étrangers à l'AVS, valable dès le 1 ^{er} juin 1975.	OFAS 26.615

1.5.6. Encouragement de l'aide à la vieillesse

Directives concernant les demandes de subventions de l'AVS et de l'AI pour la construction, valables dès le 1^{er} janvier 1975. OCFIM 318.106.04

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

Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le 1^{er} juillet 1975. OCFIM 318.114

OCFIM 318.117

Tables des rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1975.

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

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 5 janvier 1968 (en allemand seulement).	OFAS 15.507
Directives du Département de l'intérieur concernant les mesures à prendre en faveur des handicapés physiques dans le domaine de la construction, du 12 novembre 1970 (FF 1970 II 1362).	OCFIM
Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux (OMA), arrêtée par le Département 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, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 11 septembre 1972 (RO 1972, 2585).	OCFIM
Ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI, du 21 octobre 1974 (RO 1974, 1992).	OCFIM

2.4 Conventions internationales

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

République fédérale d'Allemagne	Autriche
Grande-Bretagne	Pays-Bas
Italie	Espagne
Yougoslavie	Turquie
Liechtenstein	Etats-Unis
Luxembourg	

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

2.5 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1 ^{er} janvier 1964, avec suppléments valables dès le 1 ^{er} janvier 1968 et le 1 ^{er} janvier 1973; modifications valables dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.507.02 et 022 OFAS 25.874
---	---

	OCFIM 318.507.07 OFAS 19.981 et 25.874
Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le <i>1^{er} janvier 1968</i> , modifiée par circulaires valables dès le <i>1^{er} janvier 1971</i> et le <i>1^{er} janvier 1975</i> .	OCFIM 318.507.11 318.507.111 et 112
Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> , modifiée et complétée par suppléments valables dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> et le <i>1^{er} avril 1975</i> , ainsi que par circulaires des <i>23 avril 1974</i> , <i>29 juillet 1974</i> et <i>1^{er} janvier 1975</i> .	OFAS 25.125 25.461 et 25.874
Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le <i>1^{er} mai 1972</i> .	OCFIM 318.507.14
Circulaire relative à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, du <i>28 septembre 1972</i> .	OFAS 22.825
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} janvier 1973</i> , modifiée par circulaire du <i>1^{er} janvier 1975</i> .	OCFIM 318.507.01 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 <i>11 janvier 1974</i> .	OFAS 24.704
Circulaire concernant les dépôts de moyens auxiliaires de l'AI, du <i>15 janvier 1974</i> , avec liste des dépôts. Supplément N° 1 valable dès le <i>1^{er} juillet 1974</i> .	OFAS 24.730 et 25.582
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le <i>1^{er} avril 1974</i> . Supplément 1 (concernant les paraplégiques) valable dès le <i>1^{er} août 1974</i> .	OCFIM 318.507.06 et 061
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 <i>3 juillet 1974</i> .	OFAS 25.361
Circulaire concernant les mesures pédo-pédago-thérapeutiques dans l'AI, valable dès le <i>1^{er} mars 1975</i> .	OCFIM 318.507.15
Liste des spécialistes qualifiés pour l'examen des graves difficultés d'élocution, état en <i>février 1975</i> .	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 <i>30 mai 1975</i> .	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 et supplément II valable dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OCFIM 318.507.12 318.507.121 et 122
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>	
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.	OCFIM 318.507.03 318.507.031 et 032
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 de 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 de 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.	OFAS 23.346
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, du 2 février 1968, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1975.	OFAS 15.544 25.915
Circulaire sur l'octroi de subventions aux organismes formant des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle des invalides, du 1 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.488
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.	OCFIM 318.106.04

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 1974.	OCFIM 318.116
--	------------------

3. Prestations complémentaires à l'AVS/AI

3.1 Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC), du 19 mars 1965 (RS 831.30). Teneur mise à jour, avec toutes les modifications, dans le « Recueil LPC, 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 1 ^{er} mai 1974.	OCFIM 318.683.02
Circulaire concernant l'application de la revision légale 1975, du 21 août 1974.	OFAS 25.557
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 1 ^{er} août 1975.	OCFIM 318.683.03

4. Régime des allocations pour perte de gain aux militaires et aux personnes astreintes à servir dans la protection civile

4.1 Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur les APG (LAPG), du 25 septembre 1952 (RS 834.1). Contenue dans le « Recueil LAPG/RAPG » état au 1 ^{er} janvier 1974.	OCFIM 318.700
--	------------------

Arrêté fédéral sur le financement du régime des APG, du 31 janvier 1975 (RO 1975, 183). OCFIM

4.2 Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG), du 24 décembre 1959 (RS 834.11). Contenu dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1^{er} janvier 1974. OCFIM 318.700

4.3 Prescriptions édictées par des départements fédéraux

Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du 20 mars 1969 (Feuille officielle militaire 1969, p. 126). Contenue dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées. OCFIM 51.3/V

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

4.4 Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Instructions aux comptables militaires concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le 2 avril 1969. Annexe 2 remplacée par le mémento sur les allocations APG, valable à partir du 1^{er} janvier 1974. OCFIM 51.3/V 318.708.2

Instructions aux comptables de la protection civile concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le 1^{er} avril 1969. Annexe remplacée par le mémento sur les allocations pour perte de gain dans la protection civile, valable à partir du 1^{er} janvier 1974. OCFIM (OFPC) ¹ 318.708.3

Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain, état au 1^{er} mai 1972. OCFIM 318.701

Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant le ques-

¹ Office fédéral de la protection civile

tionnaire et l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des allocations pour perte de gain, valables dès le 1 ^{er} juillet 1972. Annexe remplacée par le mémento sur les allocations APG, valable à partir du 1 ^{er} janvier 1974.	OFAS 22.822 OCFIM 318.708.2
Circulaire aux caisses de compensation concernant l'octroi de l'allocation pour perte de gain aux participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport », valable dès le 1 ^{er} juillet 1972.	OFAS 22.786
Circulaire concernant la révision intermédiaire du régime des APG au 1 ^{er} janvier 1974, du 12 novembre 1973.	OFAS 24.537

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 1974.	OCFIM 318.116
--	------------------

L'OFAS publiera cette liste sous forme d'un tirage à part qui peut être commandé au moyen du bulletin ci-joint.

Problèmes d'application

AI. Procédure à suivre en cas de créances présentées tardivement par les agent d'exécution ¹

Il arrive que des créances pour les prestations en nature fournies par un agent d'exécution sur mandat de l'AI soient présentées tardivement, les délais de prescription valables selon le droit des obligations étant cependant respectés. Dans ces cas-là, il faut renoncer pour le moment à l'exception péremptoire.

Si l'on devait constater que de tels cas de créances tardives, présentées par un agent d'exécution, se multiplient, celui-ci sera invité, sous une forme adéquate, à présenter plus rapidement ses factures, ceci pour assurer un déroulement rationnel des affaires. Il est prévu de reconsidérer cette procédure en vue d'une future réglementation qui sera définitive, lorsque l'on aura fait d'autres expériences à ce sujet.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 173.

PC. Financement ou remise de fauteuils roulants électriques ¹

(Art. 3, 4^e al., lettre e et art. 11, 1^{er} al., lettre c, LPC)

Selon un arrêt rendu le 24 mars 1975 ² par le Tribunal fédéral des assurances, des fauteuils roulants électriques homologués, c'est-à-dire propres à la circulation routière, doivent être assimilés aux véhicules à moteur. Un tel fauteuil roulant ne peut, par conséquent, être remis par l'AI que si, grâce à lui, l'intéressé peut exercer une activité lucrative lui permettant d'assurer son entretien.

Pour les prestations complémentaires cantonales et pour les prestations financées par des fonds de l'assurance et accordées par les institutions d'utilité publique Pro Senectute et Pro Infirmis, l'arrêt précité déploie les effets suivants:

En ce qui concerne les PC cantonales, le financement de véhicules à moteur et, partant, de fauteuils roulants électriques homologués est d'emblée exclu. Par conséquent et selon l'article 7 de l'ordonnance du 4 août 1972 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, applicable en l'espèce en vertu de l'article 12, 2^e alinéa, OMPC (voir aussi N° 292 des Directives PC), seuls les frais pour des fauteuils roulants électriques *non* homologués peuvent être pris en compte. Si l'assuré a acheté un fauteuil roulant électrique homologué, seuls les frais d'un modèle non homologué peuvent être pris en considération, c'est-à-dire au maximum 4000 francs.

Les institutions d'utilité publique Pro Senectute et Pro Infirmis peuvent certes, sous certaines conditions, remettre ou financer, grâce à des fonds de l'assurance, des véhicules à moteur et, partant, aussi des fauteuils roulants électriques homologués, donc admis pour la circulation routière. Préalablement, toutefois, l'assentiment de l'Office fédéral des assurances sociales doit être requis (cf. N° 39 de la circulaire concernant les prestations des institutions d'utilité publique, du 1^{er} juillet 1973).

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 40.

² Voir RCC 1975, p. 403.

En bref

Un extrait du rapport du Conseil fédéral sur sa politique des années 1971-1975

Le Conseil fédéral a présenté à l'Assemblée fédérale, le 23 avril 1975, un rapport sur l'application des grandes lignes de la politique gouvernementale durant la législature 1971-1975. Lors de leur session de juin, les Chambres en ont pris connaissance. Pour mettre ses lecteurs au courant, bien qu'avec un certain retard, la RCC reproduit ici le chapitre consacré aux problèmes de la vieillesse.

Problèmes posés par la vieillesse

Nous considérons que le but de notre politique à l'égard de la vieillesse est de permettre aux personnes âgées, dont le nombre grandit, de vivre dans des conditions heureuses et raisonnables. En acceptant le nouvel *article 34 quater* de la Constitution, le peuple et les cantons ont défini clairement les bases du futur régime de la prévoyance en faveur de la vieillesse, des survivants et des invalides. Quant au fond, la prévoyance doit reposer sur trois piliers bien connus: l'assurance officielle, les institutions professionnelles de prévoyance sociale et la prévoyance individuelle. De plus, la Confédération est chargée « de prendre les mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse ».

L'AVS, qui a célébré en 1973 son vingt-cinquième anniversaire, a définitivement dépassé, avec la huitième révision entrée en vigueur au cours de la législature, le stade d'une assurance de base et s'est transformée en une institution dont le but est d'assurer l'existence des personnes qui touchent ses prestations. L'article constitutionnel que nous avons cité a rendu obligatoire la prévoyance professionnelle. Nous avons mis en train l'élaboration de la législation d'exécution. Deux procédures de consultation ont été nécessaires.

Le logement de nos concitoyens âgés est présentement l'un des plus graves problèmes dont nous ayons à nous occuper dans ce domaine. Nous fondant sur la nouvelle disposition constitutionnelle, nous avons proposé aux Chambres fédérales une modification de la loi sur l'AVS qui permettrait à la Confédération de participer aux frais de construction de *maisons de*

retraite et d'autres institutions semblables pour personnes âgées. Cette innovation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Dans le même ordre d'idées, la nouvelle loi encourageant la construction et l'accèsion à la propriété de logements prévoit une aide spéciale pour la construction de logements destinés à des personnes âgées. Ces mesures — tant celles qui servent à faciliter la construction de maisons de retraite que celles qui concernent les logements pour personnes âgées — doivent cependant rester dans les limites qu'imposent les moyens financiers des pouvoirs publics.

Si l'on considère l'incertitude des perspectives économiques et l'issue négative de la votation du 8 décembre 1974 sur les mesures propres à améliorer les finances fédérales, il apparaît indispensable de faire une pause dans le développement des assurances sociales. A titre de solution transitoire, nous vous avons soumis le 5 février 1975 un message concernant des mesures urgentes en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, qui prévoit une adaptation éventuelle des rentes pour 1976 et 1977, ainsi qu'un allègement des charges de la Confédération pour ces deux années.

Il n'a cependant pas été possible d'établir une réglementation organique durable pour l'adaptation des rentes à l'évolution économique, ni de résoudre la question du financement de la contribution incombant à la Confédération.

Un programme national de recherches au service de l'aide à la vieillesse

En 1974, le Conseil fédéral a confié une nouvelle tâche au Fonds national d'encouragement à la recherche scientifique. Il s'agit d'établir des programmes de recherches servant à résoudre des problèmes posés à notre société. Une enquête, visant à déterminer les besoins existants, a été effectuée l'année dernière, entre autres dans l'administration fédérale; l'OFAS y a pris une part active en présentant ses propositions.

Le 2 juillet 1975, le Conseil fédéral a chargé le Fonds national d'élaborer des plans d'exécution pour quatre programmes de recherches. L'un de ces projets concerne le problème de l'intégration sociale en Suisse. Des questions qui se posent, dans la société contemporaine, à la jeune génération, mais aussi aux personnes âgées, seront étudiées.

Une meilleure information sur les besoins de celles-ci constitue l'un des principaux objectifs à atteindre dans l'examen des problèmes de la vieillesse. Elle permettra à la Confédération — qui agit ici en vertu des lois sur l'AVS et les PC — ainsi qu'aux cantons, communes et institutions privées, de planifier et d'organiser aussi judicieusement que possible les services et installations dont les personnes âgées ont besoin ou dont l'existence est souhaitable. Il est réjouissant de voir que parmi les nombreuses propositions reçues, c'est l'idée de l'OFAS qui a été adoptée.

Bibliographie

Stadtführer für Behinderte: Luzern. 84 pages, avec plan de la ville. Des guides analogues ont déjà paru pour les villes de Zurich, Berne et Bâle. Explication des signes aussi en français, anglais et italien. En vente auprès de l'éditeur, Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Feldeggstr. 71, 8032 Zurich.

Zum Betagtenproblem in der Schweiz. Eine Übersicht über soziale, ökonomische und sozialmedizinische Aspekte. 30 pages. Publié en juillet 1975 par la Communauté d'études pour les problèmes de la vieillesse en Suisse. Secrétariat: Case postale 3158, 8023 Zurich.

Interventions parlementaires

Interpellation Weber du 3 mars 1975 concernant l'emploi des invalides

L'interpellation Weber (RCC 1975, p. 156) a été traitée le 3 juin par le Conseil des Etats. Son auteur craignait que la situation actuelle du marché du travail ne mette en danger la conception selon laquelle la réadaptation doit passer avant la rente. M. Hürlimann, conseiller fédéral, a répondu de la manière suivante aux questions posées par M. Weber:

1. L'AI fédérale s'efforce d'user de toutes les possibilités que lui donne la législation, par exemple en assumant des frais de reclassement, en plaçant les invalides dans d'autres emplois, en les conseillant, etc. Actuellement, nous étudions les moyens de faciliter et d'assurer la réadaptation professionnelle, malgré la situation du marché du travail, par des mesures à long terme. Une première conférence, réunissant des représentants de tous les milieux intéressés, qui pourraient contribuer à trouver une solution, a déjà eu lieu.
2. L'AI rembourse aux ateliers protégés qui occupent des invalides tous leurs frais d'exploitation supplémentaires, de manière que ces établissements soient capables de lutter contre la concurrence. Cependant, lorsqu'elle passe des commandes, la

Confédération ne peut favoriser les ateliers protégés, parce que ce serait contraire aux principes de l'économie concurrentielle.

3. Le critère permettant d'établir si un invalide peut être affilié à une caisse de chômage est l'aptitude de celui-ci à être placé; cette condition est remplie lorsque l'intéressé peut trouver un emploi sans trop de difficultés dans une situation équilibrée du marché du travail. Dans la pratique, on ne pose pas d'exigences trop sévères aux invalides en ce qui concerne leur aptitude à être placés. Il faudra voir comment le nouveau système d'assurance-chômage actuellement en préparation pourra être coordonné avec l'AI de manière que l'on puisse tenir compte, le plus possible, des intérêts de tous les invalides.

M. Weber, conseiller aux Etats, s'est déclaré satisfait de cette réponse.

Question ordinaire Dillier du 19 juin 1975 concernant le mode de financement de l'AVS

M. Dillier, conseiller aux Etats, a présenté la question suivante:

« Comme le Conseil fédéral l'a déjà constaté précédemment, l'AVS exige des personnes exerçant une activité lucrative des cotisations dont le taux s'accroît en raison du vieillissement grandissant de notre population, lors même que les prestations ne s'améliorent pas en termes réels. Ces effets d'un financement qui est établi selon le principe de la répartition des charges se font sentir encore davantage en période de récession. A cela s'ajoute que, même si la situation économique reste stationnaire, une majoration du taux des cotisations se traduit pour les personnes actives par une perte réelle du pouvoir d'achat.

Cela étant, le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'il faudrait s'efforcer de trouver une combinaison équilibrée de divers modes de financement, afin de rendre notre système de sécurité sociale moins vulnérable lorsque l'évolution démographique et économique se dégrade? Est-il prêt à ordonner les enquêtes nécessaires et à en faire connaître le résultat au Parlement et au public, par exemple dans le message relatif au projet de loi sur la prévoyance professionnelle obligatoire? »

Question ordinaire Haller du 19 juin 1975 concernant la pratique en matière de prêts du fonds de compensation de l'AVS

M. Haller, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Depuis bien des années, le fonds de compensation de l'AVS ne peut accorder des prêts qu'aux régions ou aux communes ayant au moins 10 000 habitants. Ne serait-il pas temps de réexaminer la pratique en matière de prêts et d'abaisser la limite en question? »

Informations

Le fonds de compensation AVS/AI/APG au premier semestre de 1975

Par suite de la réduction des contributions de la Confédération à l'AVS, la trésorerie a dû être adaptée aux besoins des liquidités modifiées, de telle sorte que pour la période correspondante au rapport semestriel, seuls 14,0 millions de francs ont pu être placés ferme.

Des placements fermes d'un montant total de 276,1 millions de francs sont arrivés à échéance durant le premier semestre, desquels 208,7 millions ont été renouvelés aux conditions du moment et 67,4 millions ont été remboursés. En outre, les amortissements périodiques ont constitué un encaissement d'un montant de 38,1 millions. L'ensemble des placements fermes a diminué de 91,6 millions de francs de la fin de l'année 1974 au 30 juin 1975 pour s'établir à 8709,9 millions à cette date. Il se répartit de la manière suivante: Confédération 445,8 millions (5,1 pour cent), cantons 1273,3 millions (14,6 pour cent), communes 1352,7 millions (15,5 pour cent), centrales des lettres de gage 2332,5 millions (26,8 pour cent), banques cantonales 1596,7 millions (18,3 pour cent), corporations et institutions de droit public 292,6 millions (3,4 pour cent), entreprises semi-publiques 1214,3 millions (14,0 pour cent) et obligations de caisse 202,0 millions (2,3 pour cent).

Le rendement moyen des capitaux placés ce semestre est de 7,72 pour cent y compris les conversions, contre 7,93 pour cent pour le deuxième semestre de 1974. Quant au volume de tous les capitaux placés au 30 juin 1975, leur rendement moyen est de 4,98 pour cent, contre 4,86 pour cent à fin décembre 1974.

Salon international des matériels, des techniques modernes et de l'environnement social pour l'aide à la réadaptation

Le 2^e salon de ce genre (la première exposition date de mars 1974) se tiendra à Paris, dans le hall d'exposition de l'ancienne gare de la Bastille, du 9 au 12 octobre prochain. Il est organisé par SOCFI/Wagons-Lits/Cook, rue Michel-Ange 7, 75016 Paris.

Dissolution de la caisse de compensation « Confection »

Ainsi que la RCC l'a déjà annoncé en 1974 (p. 497), les associations fondatrices de la caisse « Confection » ont décidé la liquidation de celle-ci, mesure qui a été approuvée par l'OFAS. Entre-temps, cette caisse a mis fin à son activité et son gérant, M. Emil Lutz, a pris sa retraite. Ses membres se sont affiliés, dès le 1^{er} février 1975, à la caisse VATI, qui s'est fait remettre les dossiers de la caisse

dissoute. Les organes d'exécution de l'AVS/AI sont donc priés de s'adresser à la caisse VATI pour tout renseignement qui pourrait concerner l'ancienne caisse « Confection ».

Tarif médical CNA/AM/AI

Le tarif uniforme pour prestations médicales, applicable par la CNA, l'AM (assurance militaire) et l'AI dans leurs relations avec des membres de la Fédération des médecins suisses, a été adapté au renchérissement avec effet au 1^{er} juillet 1975. La nouvelle valeur du point est de 3 fr. 15. Elle est applicable aussi à la convention VESKA concernant les prestations fournies ambulatoirement dans les hôpitaux, ainsi qu'aux conventions avec les hôpitaux dans lesquels on applique le tarif médical CNA/AM/AI pour les prestations spéciales.

Pour le tarif dentaire CNA/AM/AI (seulement les positions conformes au tarif médical) et le tarif des mêmes assurances applicables aux physiothérapeutes, on continue à s'en tenir à la valeur de 2 fr. 90.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 31 janvier 1975, en la cause G. S. A.
(traduction de l'allemand).

Articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, et 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Celui qui a son domicile à l'étranger, mais qui est inscrit au registre du commerce en tant que directeur (avec droit de signature collective) d'une société anonyme dont le siège est en Suisse; qui, en outre, peut exercer, en qualité de « general manager » de tout le consortium étranger, une influence déterminante sur l'activité de la société suisse doit être considéré comme exerçant une activité lucrative en Suisse. Il doit donc payer les cotisations sur les revenus qu'il tire de cette société. (Considéran^ts 2 a et b; confirmation de la pratique.)

Article 12, 2^e alinéa, LAVS. La société anonyme avec siège en Suisse est un employeur tenu de payer les cotisations. (Considéran^t 3.)

Articolo 1, capoverso 1, lettera b, e articolo 3, capoverso 1, della LAVS. La persona che ha il suo domicilio all'estero, che è iscritta nel registro di commercio come direttore (con diritto di firma collettiva) di una società anonima con sede nella Svizzera, e che, inoltre, può esercitare quale « general manager » dell'intero consorzio (estero) un'influenza determinante sull'attività della società svizzera, è ritenuta come persona esercitante un'attività lucrative nella Svizzera. Ella è, quindi, obbligata a pagare i contributi sul reddito lucrato ottenuto da tale società. (Considerandⁱ 2 a e b; conferma della prassi.)

Articolo 12, capoverso 2, della LAVS. La società anonima con sede nella Svizzera è ritenuta come datore di lavoro obbligato a pagare i contributi. (Considerando 3.)

S. M., ressortissant américain, domicilié en Angleterre depuis fin mars 1969, est inscrit au registre du commerce comme directeur, avec droit de signature collective à deux, de la société anonyme G. dont le siège est en Suisse. Il est en même temps directeur général du consortium G.; le 1^{er} janvier 1969, il est devenu chef du groupe financier de G. La société G. lui a versé de 1969 à 1972 un salaire total de 904 712 francs sans payer les cotisations AVS/AI/APG. La caisse de compensation ayant rendu une décision de cotisations arriérées, la société G. recourut et conclut à son annulation; éventuellement, l'assurance devait, selon elle, exonérer des cotisations au moins les montants déclarés comme participation aux bénéfiques. La commission de recours ayant répondu négativement, la société G. porta la cause devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Parmi les personnes obligatoirement assurées et tenues de payer les cotisations, on compte aussi, en principe, les personnes physiques qui, sans avoir leur domicile de droit civil en Suisse, exercent néanmoins dans ce pays une activité lucrative (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, et 3, 1^{er} al., LAVS).

Selon une jurisprudence constante du TFA, il n'est pas nécessaire, pour être soumis à l'assurance obligatoire, que la personne physique qui bénéficie du produit économique d'une activité exercée en Suisse séjourne dans ce pays. Il suffit que ladite activité se déroule en Suisse; autrement dit, ce qui est déterminant, c'est de savoir où se trouve le centre de gravité de cette activité qui confère à celle-ci le caractère d'une activité lucrative. Le fait de diriger une entreprise domiciliée en Suisse est considéré comme une activité lucrative exercée dans ce pays. Peu importe sous quelle forme juridique cette activité dirigeante est déployée.

C'est ainsi que le TFA a reconnu, dans un arrêt du 9 décembre 1970 en la cause G. K. S.A. (RCC 1971, p. 343), que le directeur, domicilié à l'étranger, d'une société anonyme ayant son siège en Suisse, dont il est l'unique actionnaire et dans laquelle il occupe une situation comparable à celle du propriétaire d'une raison individuelle, est tenu de payer les cotisations. Dans l'arrêt Ch. S.A. du 31 août 1971 (RCC 1972, p. 130), le point déterminant pour la question de l'obligation de cotiser était que l'intéressé, président et administrateur-délégué d'une société anonyme, ayant la signature individuelle, était en fait le véritable gérant de la société dont le siège était en Suisse, bien qu'il fût, lui-même, un ressortissant canadien domicilié en Belgique. Dans un autre arrêt encore (cause H. S.A., du 3 novembre 1972, RCC 1973, p. 339), la pratique suivie jusqu'alors fut appliquée aussi à une société dite domiciliée; il fut reconnu à cette occasion, en résumé, que la fonction dirigeante — déterminante en matière de cotisations — résulte notamment de la situation d'organe de l'intéressé et des pouvoirs de disposition qui en découlent; selon les circonstances, l'étendue de la participation financière peut aussi être décisive, mais elle est reléguée au second plan là où les conditions indiquées ci-dessus sont remplies.

2. a. Selon l'inscription faite au registre du commerce le 2 juillet 1965, S. M. est directeur de la société anonyme G. avec droit de signature collective à deux. Au début de l'année 1969, il se vit confier la direction de la nouvelle société G. Ltd. à Londres; cependant, il continua à figurer au registre du commerce comme directeur de la société G. S.A. Comme il n'y a pas eu de modification de cette inscription (art. 937 CO), il est permis d'objecter à la recourante, dans ce procès qui porte sur l'obligation de cotiser, que S.M. a déployé son activité de directeur de la société, avec siège en Suisse, aussi après mars 1969. Ceci est corroboré par le fait que G. S.A. a continué à rétribuer le directeur S. M., après son départ, en lui versant les montants habituels, bien qu'il ne soit, selon les données fournies par la société, ni membre du conseil d'administration, ni actionnaire. La recourante n'indique d'ailleurs en aucune manière de quel genre de prestations il s'agit là, sinon d'une rétribution versée au directeur pour avoir géré la société en cette qualité.

b. Il est allégué, dans l'acte de recours de droit administratif, que les conditions d'une perception des cotisations sur le revenu en cause ne sont pas remplies, parce que S. M. ne dispose pas d'un pouvoir de décision indépendant au sens de la jurisprudence. Cette opinion n'est pas partagée par la Cour de céans. Certes, il est exact que S. M. — contrairement aux cas traités par le TFA et rappelés ci-dessus — n'est pas un directeur ayant la signature individuelle, ni un membre du conseil d'administration d'une société anonyme; de même, il ne semble pas participer au capital-actions. S. M. est toutefois « general manager » du groupe financier G. et exerce,

comme tel, une fonction dirigeante dans l'ensemble du consortium. Ceci se traduit notamment par le fait que toute transaction financière doit être approuvée par le « general manager ». Dans ces conditions, il est certain que S. M., en sa qualité de directeur de G. S. A. et de « general manager » du consortium, peut continuer à exercer une influence déterminante sur l'activité de la société recourante. Peu importe, sur le plan juridique, dans quelle mesure il en a fait usage effectivement (cf. arrêt K. Ltd., p. 254 de la RCC 1975). Ce qui est déterminant, c'est uniquement le fait que des fonctions dirigeantes lui incombaient en qualité de « general manager » et de directeur inscrit au registre du commerce, possédant le droit de signature collective.

3. D'après ce qui a été dit ci-dessus, il est établi que S. M. a exercé en Suisse une activité lucrative pendant la période considérée. Les sommes qu'il a reçues à ce titre représentent le revenu d'une activité salariée; la recourante est tenue, en sa qualité d'employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS, de décompter et de payer les cotisations sur ce revenu (art. 14, 1^{er} al., LAVS).

En procédure de dernière instance, la recourante a renoncé, avec raison, à maintenir sa conclusion subsidiaire selon laquelle les parts aux bénéficiaires, au moins, devaient être exonérées de cotisations. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. D'ailleurs, on ne peut considérer comme déterminants les critères selon lesquels ces parts aux bénéficiaires sont calculées; ce qui importe uniquement, c'est qu'elles ont été versées par la recourante. Celle-ci doit dès lors payer les cotisations paritaires sur l'ensemble des sommes versées à S. M., conformément à la décision de cotisations arriérées du 22 octobre 1973.

4. ...

Arrêt du TFA, du 25 février 1975, en la cause E.-U.

(Traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. A propos de la notion de salaire déterminant. (Considérant 2 a; confirmation de la pratique.)

Article 8 RAVS. L'énumération des prestations non comprises dans le salaire déterminant est en principe exhaustive. (Confirmation de la pratique.) Les exceptions complémentaires prévues sous les numéros 93 et 93 b des directives sur le salaire déterminant sont à considérer toutefois comme conformes à la loi. (Considérant 2 b.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les prestations accordées par une disposition testamentaire de l'employeur, et qui ont leur source dans les rapports de service, font partie elles aussi du salaire déterminant; peu importe sous quelle forme juridique le salaire est versé. (Considérant 3 a.)

Article 8, lettre c, RAVS. Les prestations allouées à certains salariés par l'héritier et nouvel employeur en vertu d'une disposition testamentaire de l'employeur décédé sont exceptées du salaire déterminant autant qu'elles ne dépassent pas le montant d'un salaire mensuel; application par analogie du N° 93 b des directives sur le salaire déterminant. (Considérents 3 c et 4.)

Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS. Est considéré comme employeur, pour le salaire déterminant versé en vertu d'une disposition testamentaire, l'héritier et nouvel employeur. (Considérant 4.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. A proposito del concetto del salario determinante. (Considerando 2 a; conferma della prassi.)

Articolo 8 dell'OAVS. L'enumerazione delle prestazioni non comprese nel salario determinante è, per principio, definitiva. (Conferma della prassi.)

Le situazioni suppletive previste ai N. 93 e 93 b delle direttive sul salario determinante sono, tuttavia, reputate conformi alla legge. (Considerando 2 b.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Le prestazioni accordate dal datore di lavoro a mezzo di una disposizione testamentaria, che sono fondate sul rapporto di lavoro, fanno anche loro parte del salario determinante; poco importa la forma giuridica sotto la quale il salario determinante è accordato. (Considerando 3 a.)

Articolo 8, lettera c, dell'OAVS. Le prestazioni accordate a certi lavoratori dipendenti dall'erede e nuovo datore di lavoro in virtù di una disposizione testamentaria del datore di lavoro morto, sono escluse dal salario determinante, in quanto esse non superino l'importo di un salario mensile; applicazione per analogia del N. 93 b delle direttive sul salario determinante. (Considerandi 3 c e 4.)

Articolo 12, capoverso 1, della LAVS. È considerato datore di lavoro per il salario determinante versato in virtù di una disposizione testamentaria, l'erede e nuovo datore di lavoro. (Considerando 4.)

Dans ses dernières volontés, M. E. avait disposé qu'une somme totale de 200 000 francs devait être versée aux salariés qui se trouvaient à son service depuis 3 ans au moins lors de son décès. Cette somme devait être répartie au prorata de la durée du service; en outre, les bénéficiaires devaient rester encore deux ans au moins au service de l'héritier et nouveau titulaire de l'entreprise. La caisse de compensation demanda les cotisations paritaires sur ces 200 000 francs. L'héritier et nouveau titulaire recourut, mais il fut débouté par le Tribunal cantonal. Le TFA, saisi d'un recours de droit administratif, annula le jugement cantonal et renvoya l'affaire à la caisse de compensation en invitant celle-ci à rendre de nouvelles décisions dans le sens des considérants ci-après.

1. ...
2. a. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, on considère comme salaire déterminant toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pendant un temps déterminé ou indéterminé. Ce salaire englobe, par définition, toutes les prestations que touche le salarié et qui sont en rapport avec le contrat du travail; peu importe que les rapports de service subsistent encore ou aient été résiliés, peu importe en outre que les prestations soient versées en vertu d'une obligation ou à titre volontaire. Sont également soumises à cotisations, en principe, les prestations sociales volontaires et les sommes versées par l'employeur à l'occasion d'événements particuliers, dans la mesure où elles n'en sont pas exceptées en vertu de l'article 6, 2^e alinéa, ou de l'article 8 RAVS (ATF 98 V 240 = RCC 1973, p. 401; ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403; ATFA 1965, p. 8 = RCC 1965, p. 225; ATFA 1964, p. 220 = RCC 1965, p. 402).
- b. A l'article 8 RAVS, le Conseil fédéral, usant de la compétence que lui confère l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, a excepté du salaire déterminant certaines prestations sociales, ainsi que des versements faits par l'employeur lors d'événements particuliers. Ainsi, selon la lettre c de cette disposition du RAVS, ne sont pas compris dans le salaire déterminant « les prestations lors du décès de proches d'employés ou d'ouvriers, les prestations aux survivants d'employés ou d'ouvriers, les indemnités de déménagement, les dons à l'occasion de jubilés, les cadeaux de fiançailles, de

mariage ou pour ancienneté de service, de même que les prestations allouées à l'occasion de la réussite d'examens professionnels. »

L'OFAS a publié à ce sujet des instructions (N^{os} 89 ss des directives sur le salaire déterminant) et a complété la liste des prestations de l'employeur non soumises à cotisations en précisant que les cadeaux en nature accordés à l'occasion d'événements particuliers, jusqu'à concurrence de 300 francs par an (N^o 93), ainsi que les « prestations allouées au salarié en souvenir de l'employeur décédé, autant qu'elles ne dépassent pas le montant d'un salaire mensuel » (N^o 93 b), sont exceptés du salaire déterminant.

Ainsi que le TFA l'a déclaré à plusieurs reprises, la liste — dressée par le Conseil fédéral en vertu de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS — des prestations exceptées du salaire déterminant est, en principe, exhaustive (ATFA 1954, p. 188 = RCC 1954, p. 410; ATFA 1954, p. 263 = RCC 1955, p. 194). Cependant, des actes législatifs ayant force obligatoire générale ne doivent pas conduire à des différenciations juridiques dont on ne voit pas le motif raisonnable dans les faits (ATF 96 I 456 et 95 I 134). De tels motifs n'existent pas dans les situations prises en considération, en sus, par l'administration; cela équivaudrait donc à une application arbitraire du droit de les interpréter différemment en matière de cotisations. Lesdites instructions administratives ont donc été publiées à bon droit.

3. a. La maison E.-U. motive son recours de droit administratif, principalement, en alléguant que les prestations en cause n'auraient aucun rapport direct avec le travail effectué par les intéressés et ne pourraient être soumises à cotisations déjà pour la seule raison qu'il s'agit ici d'une allocation unique sous forme de legs, qui d'ailleurs ne grève pas la fortune de l'entreprise.

Selon les dernières volontés de M. E., ce legs est destiné à tous les employés et ouvriers qui ont travaillé dans l'entreprise depuis 3 ans au moins au moment du décès de l'exploitant. La somme totale est divisée en autant de parts que le personnel compte d'années de service; chaque salarié reçoit le nombre de parts qui correspond à ses années de service. Ce legs, toutefois, n'est accordé qu'aux bénéficiaires qui resteront au service du successeur pendant 2 ans encore au minimum. Ainsi, l'octroi des prestations en cause est soumis à la condition d'une durée minimale des rapports de service et d'une continuation de ceux-ci.

Dans une telle situation, il est évident qu'il existe une relation entre les prestations en cause et les rapports de service. Peu importe que ces prestations aient été versées en vertu d'une disposition testamentaire. Pour la question de l'obligation de cotiser, la forme juridique sous laquelle une prestation est allouée ne joue aucun rôle; peu importe également qu'il s'agisse d'une prestation due en vertu d'un contrat ou d'une prestation bénévole. Les prestations uniques de l'employeur appartiennent elles aussi — sous réserve des exceptions légales — au salaire déterminant, si leur source économique se trouve dans les rapports de service.

b. L'administration et l'autorité de première instance admettent que les prestations en cause peuvent être assimilées à des primes de fidélité; or, celles-ci font partie du salaire déterminant selon l'article 7, lettre c, RAVS. On peut objecter qu'il s'agit, en l'espèce, d'une prestation unique qui a certainement un caractère exceptionnel, tandis que les primes de fidélité sont des prestations périodiques qui s'ajoutent à la rétribution ordinaire du travail (ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403). Cependant, cette question n'a pas une importance décisive, parce que, selon les règles légales, toutes les prestations revenant au salarié en raison de ses rapports de service

appartiennent au salaire déterminant, dans la mesure où elles n'en sont pas exceptées expressément.

c. Parmi les exceptions du salaire déterminant énumérées à l'article 8 RAVS, seuls entrent en ligne de compte, ici, les cadeaux pour ancienneté de service mentionnés sous lettre c de cette disposition. Ces cadeaux sont, de par leur nature, des prestations exceptionnelles en faveur de salariés ayant servi longtemps le même employeur; ils sont accordés une fois ou tout au plus deux fois au cours d'une période d'activité (ATFA 1969, p. 33 = RCC 1969, p. 403; ATFA 1965, p. 5 = RCC 1965, p. 225). Les prestations ici en cause ont certainement une analogie avec ces cadeaux, puisque, là aussi, la fidélité envers l'employeur a une importance essentielle pour leur octroi. Toutefois, leur cause réside non pas dans une certaine ancienneté de service du salarié, mais dans le décès de l'employeur. Le cercle des bénéficiaires et le montant des sommes versées à chacun dépendent de la date de ce décès.

Selon le N° 93 b des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant, on considère comme prestations franches de cotisations à l'occasion d'événements particuliers, au sens de l'article 8, lettre c, RAVS, également celles qui sont allouées au salarié en souvenir de l'employeur décédé, autant qu'elles ne dépassent pas le montant d'un salaire mensuel. En l'espèce, il s'agit certes de prestations versées d'après les dernières volontés de l'employeur décédé et non de prestations qui auraient été accordées par l'entreprise en mémoire de celui-ci. Cependant, les prestations se distinguent seulement en ce qui concerne l'acte juridique de base, mais non pas quant à l'état de faits économique déterminant pour l'obligation de cotiser.

Même si les exceptions du salaire déterminant prévues par l'article 8 RAVS ne peuvent être interprétées d'une manière extensive, on ne peut donc justifier une appréciation différente concernant l'assujettissement aux cotisations. On peut alléguer à ce propos les mêmes raisons que celles qui ont été invoquées à propos des instructions administratives sous considérant 2 b.

4. D'après ce qui vient d'être dit, les prestations litigieuses sont exemptées des cotisations si elles ne dépassent pas un salaire mensuel. Le fait de limiter la franchise de cotisations à un salaire mensuel, afin d'empêcher apparemment que ne soit éludée l'obligation de cotiser, ne sort pas du cadre d'une juste appréciation et ne saurait être critiqué (cf. aussi ATFA 1964, p. 218, cons. 2 = RCC 1965, p. 404). L'administration devra donc examiner si le legs revenant à chaque intéressé dépasse le salaire mensuel de celui-ci. Se fondant sur ce premier résultat, elle pourra déterminer les obligations de cotiser du titulaire actuel, qui doit les prestations en cause en sa qualité d'héritier unique et qui est par conséquent à considérer comme l'employeur au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

Arrêt du TFA, du 7 avril 1975, en la cause Commune de Sch.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les dédommagements touchés par le personnel d'instruction de la protection civile, ainsi que la subsistance dont celui-ci bénéficie gratuitement, font partie du salaire déterminant. (Considérant 2 b.)

Article 6, 2^e alinéa, lettre a, RAVS. L'indemnité journalière versée aux personnes qui servent dans la protection civile ne fait pas partie du revenu d'une activité lucrative. (Considérant 2 a.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Le indennità percepite dal personale istruttore della protezione civile, e la sussistenza di cui esso beneficia gratuitamente, fanno parte del salario determinante. (Considerando 2 b.)

Articolo 6, capoverso 2, lettera a, dell'OAVS. L'indennità di funzione pagata alle persone che prestano servizio nella protezione civile non fa parte del reddito proveniente da un'attività lucrative. (Considerando 2 a.)

E. A. avait accompli, en 1972, un service de 22 jours comme instructeur dans un centre d'instruction de la protection civile à Sch. Il avait touché, pour chaque jour de service, 50 francs de dédommagement et 15 francs d'indemnités pour frais encourus, et avait en outre reçu gratuitement les repas de midi. La caisse de compensation réclama à la commune de Sch. le paiement de cotisations sur les dédommagements et sur la valeur des repas. Le Conseil municipal recourut en alléguant que les prestations reçues de la commune par un instructeur de la protection civile représentaient une solde et non pas un salaire. Le tribunal cantonal ayant rejeté le recours, l'intéressé a interjeté recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté également pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant. Les prestations en nature font également partie de ce salaire (art. 7, lettre f, RAVS). En revanche, la solde militaire n'est pas considérée comme le revenu d'une activité lucrative; l'assurance ne perçoit donc pas de cotisations sur elle (art. 6, 2^e al., lettre a, RAVS).

Sous le N° 3 de ses directives sur le salaire déterminant, l'OFAS précise que le droit de l'AVS assimile à la solde militaire les indemnités journalières versées aux membres de la protection civile (indemnités de fonction) conformément à l'article 46 de la loi fédérale sur la protection civile. En revanche, le N° 115 des mêmes directives indique que les indemnités journalières versées à des personnes exerçant une activité publique à titre accessoire sont « un véritable salaire à la journée ». L'OFAS rattache au même genre d'indemnité celle qui est prévue par l'article 6 de l'ACF du 17 novembre 1971 en faveur du personnel instructeur qui sert dans les cours de protection civile (RCC 1966, pp. 337 et 388).

2. a. La solde militaire ne représentant qu'un dédommagement pour frais encourus, elle est exceptée du salaire déterminant selon l'article 6, 2^e alinéa, lettre a, RAVS. En outre, elle n'est pas imposable (Känzig: Die eidgenössische Wehrsteuer, Bâle 1962, note 136 à propos de l'art. 21 AIN). Il paraît indiqué, dans le droit des assurances sociales, d'assimiler à la solde militaire l'indemnité journalière versée aux personnes qui servent dans la protection civile. Cette indemnité, en effet, ne dépasse pas, selon l'article 46, 2^e alinéa, de la loi sur la protection civile, les taux des soldes usuels dans l'armée; en outre, elle est également exonérée d'impôts, ainsi que l'Office fédéral de la protection civile l'a communiqué le 11 mai 1971, avec l'approbation de l'administration fiscale fédérale, aux services cantonaux de ladite protection.

b. En revanche, le dédommagement et la subsistance gratuite des instructeurs de la protection civile ont le caractère de rétributions, parce qu'ils équivalent au gain d'une activité lucrative. Le dédommagement est d'ailleurs soumis à l'impôt en tant que rétribution du travail en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, AIN, ainsi que l'indique ladite communication de l'Office de la protection civile.

3.

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 24 mars 1975, en la cause X. F.
(traduction de l'allemand).

Article 26, 2^e alinéa, LAVS. Le laps de temps qui s'écoule entre la résiliation prématurée de l'ancien contrat d'apprentissage et la conclusion d'un nouveau contrat n'est pas réputé interruption importante de la formation professionnelle si des recherches sont entreprises immédiatement pour trouver une nouvelle place d'apprentissage.

Articolo 26, capoverso 2, della LAVS. Lo spazio di tempo che trascorre fra lo scioglimento prematuro del vecchio contratto di tirocinio e la ratificazione del nuovo contratto non è ritenuto come una interruzione giuridicamente rilevante della formazione professionale, semprechè si intraprendano immediatamente le ricerche per trovare un nuovo posto di tirocinio.

L'assuré, né en 1953, a bénéficié d'une rente d'orphelin double avec effet au 1^{er} février 1970. La caisse de compensation a versé la rente d'abord à l'assistance communale, puis au tuteur dès le mois de mai 1972. L'assuré est entré en apprentissage comme peintre d'enseignes le 13 juillet 1970. A la suite de différends qui l'opposèrent à son patron, le contrat d'apprentissage fut toutefois résilié prématurément le 24 avril 1973. On ne put lui trouver une autre place d'apprentissage dans un atelier publicitaire qu'en janvier 1974. Cette deuxième tentative n'eut cependant pas plus de succès que la première, puisque le contrat fut cassé le 5 avril 1974 déjà. Par décision du 29 mars 1974, la caisse de compensation communiqua au tuteur de l'assuré:

Vu que son pupille n'avait plus bénéficié d'une formation professionnelle du 24 avril 1973 au 3 janvier 1974 et qu'il n'y avait pas non plus eu d'interruption d'une telle formation pour cause de maladie, son droit à la rente d'orphelin double était devenu caduc à partir du mois de mai 1973. La caisse demandait dès lors au tuteur la restitution de neuf rentes mensuelles versées à tort, qui s'élevaient à un montant total de 2916 francs.

Le tuteur demanda la remise de cette restitution, demande qui fut cependant rejetée par la caisse de compensation. Celle-ci alléguait que le tuteur ne lui avait jamais annoncé la résiliation du premier contrat d'apprentissage et avait de ce fait violé, par faute grave, son obligation de renseigner.

Le tuteur recourut et fit valoir qu'après la résiliation du premier contrat d'apprentissage, de nombreuses démarches avaient été entreprises — tant par lui-même que par l'office de formation professionnelle — pour procurer au jeune homme, aussi vite que possible, un nouveau poste d'apprentissage. Pendant longtemps, ces tentatives étaient restées infructueuses, d'autant plus que de nombreuses entreprises avaient eu vent des difficultés du jeune homme. On ne pouvait donc parler d'une violation de l'obligation de renseigner.

Le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours en faisant valoir que le tuteur n'était pas de bonne foi en touchant la rente, vu que l'administration l'avait informé de son obligation de renseigner au cas où le contrat d'apprentissage serait résilié prématurément.

Le tuteur interjette recours de droit administratif contre ce jugement en concluant derechef que la caisse renonce à exiger la restitution de la rente. La caisse, quant à elle, propose sans autres conclusions de rejeter ce recours. Quant à l'OFAS, il renonce à se prononcer, mais se demande si, dans les circonstances de l'espèce, l'omission reprochée au tuteur peut réellement être qualifiée de négligence intentionnelle ou grave et si la restitution ne doit pas être exigée, éventuellement, de l'autorité d'assistance plutôt que du tuteur.

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

1. Aux termes de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes et allocations pour impotents indûment touchées doivent être restituées. Lorsqu'une personne tenue à restitution, ou son représentant légal, pouvait, de bonne foi, admettre qu'il existait un droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution devait mettre la personne dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence. La remise est décidée par la caisse de compensation, sur demande écrite de la personne tenue à restitution (art. 79, 1^{er} et 2^e al., RAVS).

Il est évident que la remise de la restitution implique l'existence d'une obligation de restituer. Dans sa demande de remise, le tuteur fait valoir que de nombreuses démarches ont été entreprises depuis la résiliation du premier contrat d'apprentissage afin de procurer une nouvelle place d'apprentissage à son pupille. Toutefois, les frais d'entretien courants ont dû être payés au fur et à mesure pendant ce laps de temps. Le tuteur laisse entendre ainsi que la restitution avait été exigée à tort; il s'en prend dès lors à la décision de restitution du 29 mars 1974. C'est pourquoi la Cour de céans doit d'abord examiner le bien-fondé de cette décision.

2. Selon l'article 26, 2^e alinéa, LAVS, le droit à la rente d'orphelin double des enfants qui font un apprentissage ou des études dure jusqu'à la fin de l'une de ces formations, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Les orphelins sont réputés être en apprentissage ou aux études lorsqu'ils fréquentent, pendant un certain temps, des écoles ou des cours ou reçoivent une formation professionnelle. Par formation professionnelle, on entend toute activité qui a pour but de préparer l'orphelin d'une manière systématique à une future activité lucrative et pendant laquelle l'intéressé touche, compte tenu du caractère de cette activité, qui est avant tout celui d'une formation, un revenu beaucoup moins élevé que celui qu'un travailleur qualifié toucherait dans les mêmes circonstances ou dans la même branche.

En l'espèce, l'assuré a entrepris en été 1970 un apprentissage de peintre, formation qui a cependant été interrompue prématurément en avril 1973, l'intéressé ayant eu un comportement réfractaire et fourni un travail insuffisant. Le tuteur déclare, avec vraisemblance, qu'un conseiller professionnel, l'office de formation professionnelle, l'assuré et lui-même s'étaient efforcés de trouver un autre poste, où l'assuré puisse terminer l'apprentissage entrepris et obtenir son certificat de capacité professionnelle. Ces démarches n'avaient toutefois abouti qu'en janvier 1974 seulement, époque à laquelle l'assuré put continuer son apprentissage dans un atelier de publicité. Entre-temps, il avait travaillé dans deux autres entreprises. Ces démarches avaient eu pour but de lui procurer une nouvelle place d'apprentissage et de lui conserver, en attendant, une activité correspondant au but professionnel visé à l'origine.

Il faut encore considérer ce qui suit: Lorsqu'un contrat d'apprentissage est résilié prématurément, il s'écoule habituellement quelques semaines, voire quelques mois

avant que l'apprenti retrouve une place et puisse y débiter sans que l'on puisse parler d'une interruption importante de sa formation. En l'espèce, on considérera encore comme circonstance aggravante les faits invoqués par l'expertise médicale du service psychiatrique pour enfants; il est déclaré en effet dans ce document: « Les difficultés qui surgissent dans le développement du pupille sont la conséquence du développement d'une personnalité molle, sans volonté, psychopathique et dont l'intelligence se situe légèrement en dessous de la moyenne; les risques d'abandon moral sont très grands. Le diagnostic conclut à une psychopathie et à une débilité mentale légère. » L'expert considérait que les conditions mises à une tutelle étaient remplies. Or, s'il faut un certain temps — lorsqu'il s'agit de jeunes gens bien équilibrés psychiquement — entre la résiliation prématurée de l'ancien contrat d'apprentissage et la conclusion d'un nouveau, on comprend qu'un apprenti malade et psychotique rencontre, à plus forte raison, encore plus de difficultés pour trouver une nouvelle place, et que cela nécessite un laps de temps d'autant plus étendu.

Vu ces circonstances, et vu le fait que depuis la résiliation du premier contrat d'apprentissage en avril 1973, le tuteur s'est efforcé, avec la collaboration des autorités compétentes, de trouver une nouvelle place d'apprentissage pour son pupille, on ne peut pas dire que la formation professionnelle ait subi une interruption juridiquement déterminante entre mai 1973 et janvier 1974. Il en résulte dès lors que la rente pour orphelin double était due également pour cette période, raison pour laquelle la caisse de compensation a demandé à tort la restitution de neuf rentes mensuelles.

Vu l'issue de ce procès, la décision de la caisse du 29 mars 1974 doit être annulée d'office.

AVS / Procédure

Arrêt du TFA, du 18 novembre 1974, en la cause Y. S.
(traduction de l'allemand).

Articles 44 et 46 LAVS. Les caisses de compensation ne sont pas tenues d'examiner des demandes de prestations qui sont présentées autrement que dans les formes prescrites.

Les règles moins formelles valables en matière d'AI (Nos 4 et 5 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI) ne sont pas applicables aux demandes de prestations AVS.

Articoli 44 e 46 della LAVS. Le casse di compensazione non sono obbligate ad entrare nel merito delle richieste di prestazioni che vengono presentate in una forma diversa da quella che è prescritta. La regolazione meno formale che vige in materia d'AI (N. 4 e 5 della circolare concernente la procedura da seguire nell'AI) non è applicabile alle richieste fatte per avere delle prestazioni da parte dell'AVS.

L'assurée, née en 1903, a demandé à la caisse cantonale de compensation, par lettre du 24 février 1969, quels étaient ses droits à une rente AVS. Le 28 février, la caisse pria l'assurée de s'adresser à la caisse compétente en utilisant une formule de

demande qu'elle joignit à sa réponse. L'assurée déclara alors qu'elle voulait d'abord se faire conseiller par un bureau de renseignements.

Le 28 décembre 1972, l'Office des affaires sociales demanda à la caisse de compensation pourquoi l'assurée ne touchait pas encore une rente simple de vieillesse. Par la suite, la caisse se procura les données nécessaires à une décision sur ce point et accorda à l'assurée, par décision du 16 août 1973, avec effet au 1^{er} décembre 1967, une rente simple extraordinaire de vieillesse; le montant de cette prestation était de 138 francs jusqu'au 31 décembre 1968, de 200 francs jusqu'au 31 décembre 1970, de 220 francs jusqu'au 31 décembre 1972 et de 400 francs dès janvier 1973.

L'assurée recourut contre cette décision et demanda que la rente lui soit versée avec effet rétroactif depuis l'âge de 62 ans, c'est-à-dire depuis le 1^{er} décembre 1965.

La commission cantonale de recours rejeta ce recours par jugement du 19 décembre 1973. Selon l'article 46 LAVS, le droit au paiement de rentes non touchées s'éteignait lors de l'expiration d'un délai de cinq ans à partir de la fin du mois pour lequel la prestation était due. Il s'agissait là d'un délai absolu de prescription; par conséquent, on pouvait se dispenser de se demander si la caisse aurait dû examiner le droit à la rente déjà en février 1969, au moment où l'assurée s'était renseignée auprès d'elle. La recourante n'ayant pas payé de cotisations AVS, elle ne pouvait prétendre une rente ordinaire; au lieu de celle-ci, elle avait droit, en revanche, à une rente extraordinaire, conformément à l'article 42, 1^{er} alinéa, et 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Cette rente s'élevait à 400 francs par mois depuis le 1^{er} janvier 1973, ainsi que la caisse l'avait indiqué d'une manière pertinente.

L'assurée a porté ce jugement devant le TFA en demandant l'assistance judiciaire gratuite. Elle a proposé, dans un mémoire daté du 7 juin 1974, que l'AVS lui accorde dès le 1^{er} décembre 1965 une rente ordinaire de vieillesse; en outre, elle réclamait que la rente « soit augmentée de tous les suppléments auxquels elle aurait eu droit si cette rente avait été ajournée de cinq ans en février 1969 ». Dans l'exposé de ses motifs, elle allègue, dans l'essentiel, que par sa démarche écrite du 24 février 1969, elle avait clairement fait valoir son droit à une rente AVS. La caisse aurait dû examiner d'office cette demande ou, du moins, fixer un délai péremptoire. Selon l'article 67 RAVS, le droit à la rente devait, certes, être annoncé au moyen d'une formule de demande; mais il ne s'agissait là que d'une prescription d'ordre dont le droit à la rente ne pouvait dépendre.

La caisse et l'OFAS proposent le rejet de ce recours. Les motifs qu'ils invoquent ressortent, dans l'essentiel, des considérants ci-après.

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

1. a. Selon l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS, le droit au paiement de rentes non touchées s'éteint lors de l'expiration d'un délai de cinq ans comptés à partir de la fin du mois pour lequel la prestation était due. Ainsi, une rente qui a été demandée plus de cinq ans après la naissance du droit ne peut être payée que pour les cinq années qui ont précédé le mois de la demande.

Selon l'article 67 RAVS, l'assuré fait valoir son droit à une rente en remettant à la caisse de compensation complétée une formule de demande dûment remplie. L'assurance ne reconnaît en principe comme demandes juridiquement valables que celles qui sont présentées par écrit au moyen d'une formule officielle. Lorsqu'un assuré demande une prestation par un document écrit ne répondant pas à ces exigences de forme, on lui remet — selon l'usage — une formule officielle en le priant de la renvoyer remplie (N° 807 des directives concernant les rentes, du 1^{er} janvier 1971; N° 4 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, du 1^{er} avril 1964).

b. La recourante n'a présenté une demande de prestations sur formule officielle ni en février 1969, ni plus tard; ceci n'est pas contesté. Toutefois, dans son recours de droit administratif, elle allègue que sa lettre du 24 février 1969 exprime clairement son désir d'obtenir une rente de vieillesse. La caisse n'aurait donc pas dû se contenter de l'inviter à présenter une formule remplie; elle aurait dû, bien plutôt, effectuer d'office les recherches nécessaires ou, du moins, exposer à l'assurée les conséquences juridiques de sa démarche en lui fixant un délai.

Or, une obligation des caisses de compensation à cet égard ne découle ni des prescriptions légales, ni des instructions administratives qui lient les organes d'exécution de l'AVS. Selon les Nos 4 et 5 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, le secrétariat de la commission AI doit inviter l'assuré à présenter sa demande sur la formule exigée, en lui fixant un délai, si cette demande a été présentée par simple lettre ou sur une formule non appropriée; si l'assuré ne se conforme pas à cette mise en demeure, la caisse lui fera savoir, par décision, que sa demande ne sera examinée qu'après avoir été présentée sur une formule officielle. Cependant, cette règle n'est pas applicable nécessairement aux demandes de prestations AVS. Ainsi que l'OFAS le déclare dans son préavis, il se justifie d'appliquer, dans l'AI, une pratique plus exigeante, comportant des règles plus strictes sur le paiement de prestations non touchées (art. 48, 2^e al., LAI) et attachant plus d'importance au délai de la demande. En outre, lorsqu'une prestation AI est demandée, la compétence de l'administration est généralement établie d'emblée, alors que la caisse de compensation à laquelle on s'adresse pour obtenir des prestations AVS n'est souvent pas compétente pour juger la demande. Un contrôle permanent des formules de demande remises ne peut donc être assuré de la même manière pour les rentes AVS. Pour ces motifs, on ne peut reprocher à l'administration d'appliquer une procédure différente selon qu'il s'agit de prestations AVS ou de prestations AI, si la demande ne répond pas aux exigences formelles.

Ainsi, la caisse de compensation n'était pas tenue d'examiner la demande de prestations non formelle du 24 février 1969. Elle devait, bien plutôt, admettre que la recourante ferait valoir son droit sous la forme prescrite, ayant été dûment renseignée sur les modalités de la demande et ayant reçu à cet effet une formule officielle. Il n'y avait aucune raison pour la caisse de prendre d'autres mesures, d'autant moins que la recourante écrivit encore à la caisse, le 3 mars 1969, qu'elle voulait se faire conseiller par une agence de renseignements avant de présenter sa demande.

La recourante ne peut tirer argument du fait que la caisse, ayant reçu une lettre de l'office des œuvres sociales, a procédé elle-même à des recherches sur ce cas. On ne saurait, du moins, en conclure que la caisse ait été tenue, lors de la réception de la demande non formelle du 24 février 1969, d'examiner d'office la question du droit à la rente. Il faut constater, bien plutôt, que la recourante est elle-même responsable du fait que son droit s'est prescrit.

2. Contrairement à l'avis de la recourante, la rente simple de vieillesse des femmes mariées se calcule uniquement sur la base de leurs propres revenus et années de cotisations (art. 55, 1^{er} al., RAVS). Selon les constatations indubitables de l'autorité de première instance, la recourante n'a pas payé de cotisations personnelles à l'AVS. Son époux n'ayant pas encore droit à une rente de vieillesse pour couple, elle peut prétendre, en vertu de l'article 42, 1^{er} alinéa, et 2^e alinéa, lettre c, LAVS, une rente simple extraordinaire. Cette prestation correspond au minimum de la rente ordinaire complète, ainsi que la caisse l'a établi très justement.

3. En outre, la recourante demande, dans son recours de dernière instance, que l'AVS lui verse le supplément légal prévu pour les rentes ajournées. Cependant, selon les articles 39, 1^{er} alinéa, LAVS et 55 bis, lettre e, RAVS, l'assurance exclut de l'ajournement les rentes extraordinaires, ainsi que les rentes simples de vieillesse revenant aux femmes dont le mari n'a pas encore droit à une rente ordinaire de vieillesse. D'ailleurs, l'octroi d'un supplément pour cause d'ajournement n'entrerait quand même pas en ligne de compte ici, puisque le système de l'ajournement n'est entré en vigueur que le 1^{er} janvier 1969. En outre, les dispositions des articles 55 bis, lettre d, et 55 quater, 1^{er} alinéa, RAVS s'opposeraient aussi à un tel supplément. Ainsi, le recours de droit administratif est dépourvu de fondement également sur ce point-là.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 31 janvier 1975, en la cause H. S.
(traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. L'effet utile d'un traitement médical n'est réputé important que s'il atteint un degré absolu suffisamment élevé dans un laps de temps donné. La gravité du mal et la nature de l'activité lucrative jouent à cet égard un rôle déterminant, à l'exclusion d'éléments de la situation personnelle de l'assuré qui sont étrangers à son activité lucrative. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12 della LAI. L'effetto utile conseguito per mezzo di una cura medica è sostanziale soltanto allorchè raggiunge un rilevante grado assoluto in un determinato lasso di tempo. La gravità dell'infermità e la natura dell'attività lucrativa sono determinanti per il giudizio. La situazione personale dell'assicurato non deve essere tenuta presente a tale scopo, quando non è connessa con la sua attività lucrativa. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né le 18 août 1953, souffre d'une luxation habituelle de la rotule droite due à une dysplasie congénitale (art. 2, chiffre 177, OIC) et d'un status consécutif au même état du côté gauche, opéré en 1971.

La caisse de compensation a rejeté, par décision du 13 juin 1973, une demande, présentée le 23 mai, de prise en charge de l'opération du genou droit; voici ses motifs: « Cette infirmité ne peut être rattachée à celles qui sont prévues sous N° 177 de la liste de l'OIC. En effet, selon un arrêt du TFA, les opérations effectuées dans l'articulation du genou ne constituent des mesures de réadaptation que si elles servent à corriger un défaut stable du squelette et ses conséquences mécaniques directes. On ne considère comme anomalies stables du squelette que les défauts des parties osseuses, mais pas ceux des cartilages. La chondropathie de la rotule est une altération dégénérative du cartilage de cette partie du corps, donc un phénomène pathologique labile. De même, les luxations habituelles de la rotule, qui provoquent une chondropathie, ne représentent pas un état défectueux du squelette. »

Le père de l'assuré a recouru en se référant à un avis exprimé par le Dr P. le 23 juin 1973. Selon cet expert, la luxation patellaire habituelle est un défaut stable du squelette, c'est-à-dire le sous-développement relatif du condyle externe du fémur, à quoi s'ajoute une insertion relativement trop latérale du ligament rotulien. Il ne sau-

rait être question d'un défaut du cartilage ou d'une chondropathie de la rotule. Une opération, dans ce cas, sert uniquement à corriger un défaut stable d'une partie osseuse et ses conséquences mécaniques immédiates.

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours par jugement du 2 avril 1974. Elle a, certes, admis l'existence d'une infirmité congénitale, mais elle a nié le droit de l'assuré à des prestations en vertu de l'article 13 LAI, parce que l'exécution de l'intervention chirurgicale, dont la prise en charge avait été demandée à peine trois mois avant l'anniversaire de 20 ans de l'assuré, était prévue pour une date postérieure à cet événement. En outre, l'AI n'était pas non plus tenue de fournir des prestations en vertu de l'article 12 LAI. Certes, on pouvait considérer comme stable l'affection de base, soit le développement insuffisant (d'origine congénitale) de la surface articulaire convexe du fémur; cependant, les conséquences de cette affection, soit les luxations réitérées de la rotule, représentaient un phénomène pathologique labile. L'opération demandée visait à éliminer cette tendance à laquelle la rotule était exposée; en outre, il s'agissait de prévenir une arthrose future, ce qui signifiait que le phénomène morbide — considéré à longue échéance — n'était nullement stabilisé. Ainsi, l'intervention en cause relevait du domaine de l'assurance-maladie.

Il est proposé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge la correction chirurgicale de l'infirmité. A l'appui de cette demande, l'assuré produit un rapport du Dr P. qui déclare, en résumé:

« J'arrive à la conclusion que l'assuré souffre d'une luxation habituelle de la rotule avec instabilité mécanique, c'est-à-dire mauvais fonctionnement de l'articulation du genou droit. Il n'y a, pour le moment, aucun indice permettant de croire à l'existence d'une chondropathie de la rotule, d'une arthrose ou de quelque autre phénomène pathologique labile. Il s'agit maintenant de corriger, par une opération, ce mauvais fonctionnement du genou qui gêne l'assuré quand il se tient debout et quand il marche, donc qui l'empêche de travailler. »

La caisse de compensation a renoncé à présenter une proposition; quant à l'OFAS, il conclut à l'admission du recours, le dossier devant cependant être renvoyé à l'administration pour complément d'enquête.

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

1. Etant donné que l'assuré a été annoncé à l'AI trois mois à peine avant d'atteindre sa majorité, on doit admettre, d'accord avec le Dr P. et l'OFAS, que l'opération ne pouvait plus, objectivement, être effectuée avant l'âge de 20 ans (ATF 98 V 37, considérant 2 a). L'assuré ne saurait donc prétendre des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI, même si son infirmité était congénitale. Il faut donc examiner si l'AI doit assumer les frais de l'opération de la luxation en vertu de l'article 12 LAI.

2. a. Le droit aux mesures de réadaptation de l'AI n'est lié — contrairement au droit à une rente — à aucun degré d'invalidité déterminé. Ce principe, toutefois, n'est pas valable dans le domaine des mesures médicales. En effet, l'assuré ne peut, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, demander que des mesures médicales qui sont de nature à améliorer de façon notable la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable (ou aussi d'une diminution imminente, cf. art. 8, 1^{er} al., LAI). Les mesures qui n'apportent qu'une amélioration minime de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'AI. Selon la jurisprudence, l'effet positif obtenu par un traitement n'est important que s'il atteint, dans un laps de temps donné, un degré absolu suffisamment élevé (ATF 98 V 211, considérant 4 c = RCC 1973, p. 85). Dans un arrêt non publié, le tribunal a reconnu qu'une luxation habituelle de la rotule n'entraîne pas, chez une employée de bureau, une diminution importante de la capacité de gain.

L'importance du succès obtenu par la réadaptation dépend de la gravité de l'infirmité et du genre de l'activité exercée; des circonstances personnelles, sans rapport avec l'activité de l'assuré, ne sont pas à prendre en considération.

b. Dans l'espèce, l'état actuel du dossier ne permet pas de répondre clairement à cette question. Dans la demande de prestations, il est précisé que l'assuré est apprenti mécanicien en machines à écrire. S'il exerçait cette profession ou quelque autre métier posant des exigences analogues à l'appareil locomoteur, cela n'entraînerait guère de grands efforts pour le genou malade. Une diminution notable de la capacité de gain au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI ne se produirait sans doute ici que lorsque des luxations occasionnelles provoqueraient des arrêts du travail. Relevons à ce propos que la constatation faite dans le rapport du Dr P., du 26 mai 1973, selon laquelle les luxations fréquentes entraînent constamment des interruptions du travail est en contradiction avec les déclarations que l'on trouve dans le même rapport, sous lettre A, ainsi que dans le document daté du 7 juin 1974, selon lequel de telles luxations ne se seraient produites qu'en décembre 1972 et en mai 1973. L'administration, à laquelle la cause est renvoyée, devra élucider la question de la fréquence et des conséquences effectives de ces luxations sur la capacité de gain; ce faisant, et vu les arguments ci-dessus, elle ne devra pas tenir compte de luxations provoquées par des efforts excessifs, tels qu'ils sont déployés par exemple dans des exercices sportifs.

3. Si l'on peut admettre que le succès de la réadaptation est important, on devra se demander encore si l'opération litigieuse est à considérer comme une mesure médicale selon l'article 12 LAI.

a. Juridiquement, le traitement de l'affection comme telle — que l'AI ne prend pas en charge — est constitué par tout acte médical, qu'il vise l'affection de base ou ses conséquences, tant qu'il y a un phénomène pathologique labile. Un tel acte ne vise pas *directement* la réadaptation. En utilisant l'expression de « phénomène pathologique labile », on souligne le contraste juridique entre un tel phénomène et un état de santé qui est, au moins, relativement stabilisé. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile est terminée, et alors seulement, on peut — dans le cas d'un assuré majeur — se demander si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. L'AI ne prend donc en charge, en règle générale, que les mesures qui visent directement à éliminer ou à corriger des états déficients stables ou des pertes stables de fonctions, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI.

Dans les cas d'affections des articulations, on ne considère comme états défectueux ou pertes de fonctions stables, ou du moins relativement stabilisés, selon une jurisprudence constante, que les déficiences des os, donc du squelette proprement dit, à l'exclusion des parties cartilagineuses, des muscles et de l'appareil ligamentaire. Ainsi, on peut corriger par des mesures médicales de l'AI des déformations du squelette considérées comme causes d'une luxation de la rotule, mais non pas des maladies affectant des parties cartilagineuses ou le système de traction du genou. Si l'on a affaire à une forme mixte, on examinera si la luxation est due principalement à une déformation osseuse ou à une autre cause, ce qui peut se juger, habituellement, d'une manière assez sûre d'après la méthode chirurgicale appliquée (cf. ATF 99 V 33 = RCC 1973, p. 606). Il faut, selon une décision prise par la Cour plénière le 23 octobre 1974, s'en tenir à cette pratique.

b. Dans l'espèce, il est établi, selon les déclarations du médecin spécialisé, qu'il n'existe pas ici, à part la luxation de la rotule, des processus morbides, notamment

pas de chondropathie de la rotule ou d'autres affections analogues; il s'agit ici « du sous-développement relatif du condyle externe du fémur, à quoi s'ajoute une insertion trop latérale du ligament de la rotule sur l'os »; l'opération sera effectuée sur l'os (rapport du Dr P, du 4 août 1973). Il importe de guérir l'instabilité mécanique de l'articulation, c'est-à-dire son incapacité fonctionnelle statique et dynamique.

Cependant, le dossier n'indique pas clairement si la luxation est due principalement à la difformité osseuse ou à la faiblesse du système tracteur. Il ne précise pas si l'intervention — à prendre en charge par l'Al en tant que mesure de réadaptation — est effectuée dans une partie osseuse ou s'il s'agit d'une opération de l'appareil ligamentaire, pour laquelle l'Al n'est pas tenue de fournir des prestations. L'administration devra, éventuellement, élucider aussi ce point-là.

Arrêts du TFA, du 10 mars 1975, en la cause J. St., du 2 mai 1975 en la cause M. S. et du 15 mai 1975 en la cause H. G.

(traduction de l'allemand)

Article 12 LAI. Le succès présumé de la réadaptation doit être important et durable. Ceci ne peut être admis que lorsque l'effet positif prévisible atteindra, dans un laps de temps donné, un degré absolu suffisamment élevé, et que la durée d'activité future de l'assuré ne subira probablement pas, par rapport à la moyenne statistique, une réduction trop forte.

Chez les jeunes assurés, et à la différence des assurés qui atteindront prochainement l'âge AVS, le succès de la réadaptation sera réputé probablement durable si l'on peut penser qu'il se maintiendra, selon toute vraisemblance, pendant une partie importante de leur vie active future.

Articolo 12 della LAI. Il presunto successo dell'integrazione deve essere importante e duraturo. Ciò può essere ammesso soltanto se il prevedibile effetto positivo raggiungerà con il trattamento, un grado assoluto sufficientemente alto in un certo lasso di tempo, e se la durata concreta dell'attività futura dell'assicurato non subirà probabilmente, rispetto alla media statistica, una riduzione troppo forte.

A differenza degli assicurati che raggiungeranno prossimamente l'età di pensionamento dell'AVS, per i giovani assicurati, il successo d'integrazione sarà ritenuto probabilmente duraturo, se è possibile pensare che si manterrà, verosimilmente, durante una parte importante della vita attiva futura.

I. Arrêt en la cause J. St.

L'assuré, né en 1909, est conducteur dans une compagnie ferroviaire. L'Al a pris en charge une opération de la coxarthrose (arthrodèse) effectuée en 1964 à la hanche droite et a accordé d'autres prestations en corrélation avec cette mesure. Le 17 janvier 1972, l'assuré présente une nouvelle demande à l'Al et réclama la prise en charge de mesures médicales. Le médecin traitant diagnostiqua « une gonarthrose à droite, coxarthrose croissante et douloureuse à gauche, status consécutif à une arthrodèse de la hanche droite, épanchement intraarticulaire chronique du genou droit par suite de surcharge. »

Dans sa décision du 22 mars 1972, la caisse de compensation a rejeté cette demande en alléguant que les conditions légales de la prise en charge de mesures médicales

par l'AI n'étaient pas remplies, étant donné que l'on avait constaté, en plus de la coxarthrose, l'existence d'une autre affection assimilable à une infirmité (grave gonarthrose à droite), qui pourrait compromettre le succès d'une opération de la coxarthrose.

L'assuré a recouru en proposant que l'AI assume les frais de l'opération de la hanche et du traitement post-opératoire. Il a motivé cette demande en produisant un certificat du Dr A., du 30 mars 1972, attestant que la gonarthrose à droite était en soi peu douloureuse; les réactions actuelles dans le genou droit étaient causées en bonne partie par la surcharge due à l'affection de la hanche; l'opération de la hanche gauche permettrait de rétablir le bon état des jambes de telle manière que l'assuré serait capable, jusqu'à nouvel avis, d'exercer son métier sans restrictions. Le 12 septembre 1972, le Dr A. écrivait encore à la commission AI:

« Pour que le recours du patient puisse être mieux jugé, je vous informe que l'opération de la hanche droite effectuée le 5 avril 1972 (mise en place d'une prothèse totale) a si bien amélioré l'aptitude du patient à se mouvoir qu'il peut envisager la reprise du travail pour le 1^{er} octobre 1972. L'invalidité qui menaçait a pu ainsi être, pour le moment, écartée. »

L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours le 20 novembre 1972.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que l'AI prenne en charge tous les frais de l'opération du 5 avril et du traitement post-opératoire.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS a conclu au rejet du recours.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI, cf. notamment RCC 1973, p. 85.)

b. Selon la pratique suivie dans les cas d'opérations de la coxarthrose (en particulier les ostéotomies, les arthrodèses et les endoprothèses totales), l'état de santé n'est plus considéré comme labile, avant l'opération, autant que l'on peut observer dans la hanche plus ou moins détruite un status final relativement stable, bien que, rigoureusement, il n'existe pas toujours de séquelle stable. Ainsi, selon la jurisprudence du TFA, de telles opérations doivent être prises en charge par l'AI comme mesures médicales de réadaptation autant qu'elles corrigent durablement l'état anatomopathologique du squelette responsable de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et guérissent durablement les symptômes secondaires. Mais dans ces cas, on exige, à part les conditions habituelles, que les critères du succès de la réadaptation — la durée et l'efficacité — soient appliqués de façon particulièrement stricte. Pour juger si ces conditions sont remplies au moment déterminant, le pronostic médical sert de critère (ATF 98 V 34, cons. 2 = RCC 1972, p. 562). A cet égard, c'est l'état de fait médical considéré dans son ensemble avant l'exécution de l'opération en question qui est déterminant pour le pronostic. Dans les cas de coxarthrose, cela signifie notamment que s'il existe des symptômes secondaires importants qui peuvent entraver la capacité de gain (ou la capacité d'exercer l'activité habituelle), l'opération nécessaire de l'articulation de la hanche ne peut, à elle seule, garantir le succès de la réadaptation requis, pour ce qui concerne la durée et l'efficacité (RCC 1972, p. 172; ATFA 1969, p. 100 = RCC 1969, p. 636; ATFA 1968, p. 112 = RCC 1968, p. 428).

Ces arguments de principe sont également applicables par analogie là où la mesure litigieuse est une opération de la gonarthrose.

2. Le Dr W. Taillard, professeur à Genève, a présenté au TFA, en date du 29 août 1974, une expertise de principe dans laquelle il a répondu aux questions suivantes posées par le tribunal:

— Existe-t-il des règles générales pour établir un pronostic concernant la durée et l'importance du succès de la réadaptation par suite de certaines opérations de la coxarthrose ou de la gonarthrose, et pour quelle durée peut-on, d'après les expériences acquises, établir avec sûreté un tel pronostic?

— Existe-t-il des règles spéciales pour un tel pronostic lorsqu'il s'agit d'une des affections secondaires les plus fréquentes (autres lésions des articulations, ou lésions de la colonne vertébrale; troubles de la circulation, adiposité) qui peuvent entraver la guérison de l'appareil locomoteur?

— Existe-t-il des règles générales concernant l'indication du genre de l'intervention, suivant l'état de santé et l'âge du patient?

Dans son expertise détaillée, le professeur Taillard a nié l'existence de règles générales servant à répondre à ces questions. Il a déclaré notamment que l'application de critères toujours valables, aussi bien pour évaluer la durée et l'importance du succès de la réadaptation qu'en ce qui concerne les affections secondaires, n'était possible que lorsqu'il s'agit d'un cas concret, et qu'elle dépendait en outre de nombreux facteurs physiques, psychiques et sociaux; aussi ne pouvait-on pas établir, avec la moindre chance d'objectivité, une règle générale, applicable à un grand nombre d'assurés. Voici, en résumé, les conclusions de cet expert:

« L'état actuel de nos connaissances et l'expérience acquise dans l'usage des prothèses articulaires ne permettent pas encore de définir des règles générales pour établir un pronostic de la durée et de l'importance de l'amélioration de la capacité de travail à la suite de ces interventions. Chaque cas devrait faire l'objet d'un bilan tenant compte de tous les facteurs locaux et généraux, somatiques et psychiques et, s'il le faut, sociaux et professionnels pour établir un pronostic dont le degré de certitude restera de toute façon médiocre. Le seul argument tout à fait objectif reste la capacité de travail obtenue après l'intervention.

Une aide efficace dans l'établissement du pronostic est la distinction entre *les lésions secondaires à l'arthropathie*, c'est-à-dire provoquées par elle et capables de réagir favorablement à l'intervention, et *les lésions indépendantes de la lésion articulaire* elle-même et assombrissant certainement son pronostic. Mais leur rôle ne peut faire l'objet d'une règle générale et ne peut être apprécié que pour chaque cas isolément. Les indications des différentes opérations réparatrices d'une arthropathie dépendent de l'âge, de l'importance de la lésion articulaire, de sa cause, de l'état général du patient et de ses conditions de travail futures. S'il est déjà possible de définir des directives générales, celles-ci ne peuvent être appliquées qu'avec de très nombreuses exceptions. »

3. Il faut donc s'en tenir en principe à la jurisprudence suivie jusqu'à présent et exposée sous considérant 1 b. Compte tenu des déclarations de l'expert et de l'avis de l'OFAS, on se fondera en outre sur les règles suivantes pour déterminer si le traitement de l'arthrose doit être pris en charge par l'AI comme mesure médicale en vertu de l'article 12 LAI:

a. Pour l'arthrose, il n'existe pas de règles générales permettant de tracer la limite entre un phénomène pathologique — ou équivalent, d'une manière ou d'une autre, à une maladie — de nature labile et un état relativement stabilisé. Dans les cas particuliers, il faut donc attribuer une importance accrue aux circonstances purement médicales lorsqu'il s'agit de déterminer si une mesure de traitement appartient au

domaine de l'assurance-maladie ou à celui de l'AI. Par conséquent, il est indispensable, par souci d'équité, que l'administration établisse les faits médicaux aussi exactement que possible et d'après un schéma uniforme.

Lorsqu'il subsiste, malgré un examen consciencieux, des doutes quant à la question de savoir si une atteinte à la santé représente une affection accessible en principe à des mesures médicales de réadaptation, il se justifie d'autant plus d'admettre une situation relativement stabilisée que les conséquences effectives de cette atteinte ont manifestement abouti, dans le cas concret, à une importante invalidité (qui menaçait de manière imminente). D'autre part, l'existence d'une invalidité imminente ne peut remplacer la condition de l'état stabilisé, car sinon il faudrait en conclure que l'AI devrait prendre en charge, pratiquement, toute opération d'une arthrose ayant gêné sérieusement l'assuré déjà à un stade relativement précoce.

b. Le succès d'une réadaptation médicale, tel qu'on l'espère, est *durable* au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI lorsque l'activité future de l'assuré ne subira probablement pas, par rapport à la moyenne statistique, une réduction trop forte (ATF 98 V 212, lettre c = RCC 1973, p. 85; cf. aussi art. 8, 1^{er} al., dernière phrase, LAI). A cet égard, on peut se fonder actuellement sur les données des tables des valeurs publiées par Stauffer et Schätzle, Zurich 1970, 3^e édition, qui reposent à leur tour sur les expériences réalisées dans l'AI (voir aussi RCC 1971, p. 256).

La règle selon laquelle l'activité future probable de l'assuré ne doit pas, dans le cas concret, s'écarter par trop de la moyenne statistique vise à empêcher, notamment chez les assurés qui sont sur le point d'atteindre l'âge AVS, que le succès d'une mesure médicale soit reconnu durable, au sens donné à ce terme dans le droit de l'AI, alors qu'il ne s'agit en somme que d'un acte dont le but est de stabiliser l'état du patient pour la brève période s'étendant jusqu'à la limite d'âge en question.

En revanche, dans le cas des jeunes assurés, il serait injuste et peu réaliste de vouloir lier trop étroitement la condition de la durée du succès espéré à la période d'activité qui est prévisible selon les probabilités statistiques. En effet, on ne saurait nier le caractère durable d'un succès médical, posé comme condition par la loi, simplement parce que l'espérance d'activité, déterminée par la statistique, dépasse largement la période pour laquelle il est possible, médicalement, de prédire un succès durable même dans les conditions les plus favorables. C'est pourquoi, dans le cas des jeunes assurés — contrairement à la règle applicable aux assurés proches de la limite d'âge — le succès de la réadaptation est réputé durable lorsqu'il se maintiendra probablement pendant une partie importante de la période d'activité prévisible.

A ce propos, il faut noter en outre que selon les déclarations de l'expert, on peut, en cas d'usage d'une prothèse de la hanche, prévoir — d'après les expériences faites jusqu'ici — un succès médical d'une durée de cinq à dix ans. Etant donné que le succès de la réadaptation tel qu'il est défini par le droit de l'AI sera en règle générale moins étendu, ainsi que l'OFAS l'a exposé avec raison, on ne peut guère, même dans des conditions favorables, prévoir que ce succès durera sensiblement plus que cinq ans. En ce qui concerne les ostéotomies intertrochantériennes, la statistique des chances de succès fournie par le professeur Taillard dans son expertise ne permet pas de tirer des conclusions générales. Les effets d'une arthrodèse, quant à leur durée, peuvent en revanche — selon une expertise du professeur A. Schreiber, de Zurich, du 9 octobre 1974, versée au dossier par l'OFAS — être désignés comme favorables, spécialement chez les jeunes assurés.

Pour établir un pronostic concernant le caractère durable d'une réadaptation obtenue par des mesures médicales, il ne faut tenir compte des particularités du cas, en ce qui concerne la santé de l'intéressé et les circonstances dans lesquelles il gagne sa vie, que dans la mesure où il s'impose certainement de s'écarter, à cause d'elles, des probabilités statistiques (RCC 1971, p. 256 et 1970, pp. 107 et 588; ATFA 1969, p. 152 = RCC 1970, p. 104). Ce principe, cependant, doit être restreint d'avantage encore à deux égards. Premièrement, on ne doit pas tenir compte des intentions subjectives de l'assuré, existant au moment où ce pronostic est établi, en ce qui concerne son activité future; en effet, de tels projets ne peuvent, en général, être déterminés à coup sûr; en outre, il se peut fort bien que l'intéressé change d'idée plus tard pour des motifs économiques ou personnels (santé, famille, etc.). Secondement, il n'est pas justifié — déjà par souci d'équité — contrairement à la jurisprudence rendue jusqu'ici (cf. RCC 1971, p. 256 et 1970, p. 588), de faire une différence entre salariés, avec ou sans droit à la retraite, et travailleurs indépendants. Chaque assuré doit être libre de profiter aussi longtemps que possible de la durée d'activité qui lui reste ou de renoncer entièrement ou partiellement, à partir d'une date qu'il choisira, à poursuivre cette activité. Dans le cas des salariés ayant droit à une pension de retraite, notamment, on ne peut exclure d'emblée qu'ils entreprennent, après leur retraite, une autre activité lucrative, ou éventuellement aussi une occupation non rétribuée dans un autre domaine qui leur convient.

c. Le succès d'un traitement n'est important au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI que si l'effet obtenu atteint, dans un laps de temps donné, un degré absolu suffisamment élevé (ATF 98 V 211, cons. 4 b = RCC 1973, p. 85). Il faut que les mesures médicales permettent, en règle générale, de prévoir, pendant une certaine durée minimale, un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative. On ne peut, certes, poser d'une manière définitive les critères permettant de dire si le succès de la réadaptation est à considérer comme important; ce point-là doit être déterminé d'après les particularités de chaque cas. Les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'AI. Une condition à poser est que la mesure appliquée préserve d'une diminution notable une capacité de gain encore importante, car la loi ne prévoit pas de mesures propres à conserver un reste de capacité négligeable et incertain. La question de l'importance du succès de la réadaptation dépend en outre de la gravité de l'infirmité, et d'autre part du genre de l'activité exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui par suite d'une réadaptation optimale. Les circonstances personnelles qui n'ont pas de rapport avec l'activité de l'intéressé ne doivent pas être prises en considération.

d. Selon une jurisprudence constante, le succès prévisible d'une mesure doit être proportionné aux frais de celle-ci (ATF 97 V 165 = RCC 1972, p. 342; RCC 1972, p. 66, cons. 2, et 1970, p. 225; ATFA 1968, p. 273 = RCC 1969, p. 175; ATFA 1966, p. 38 = RCC 1966, p. 411; ATFA 1964, p. 238 = RCC 1965, p. 189; ATFA 1962, p. 235 = RCC 1963, p. 32). Ce principe de la juste proportion ou de l'équilibre raisonnable entre les frais de la mesure et le résultat prévisible revêt une importance pratique accrue, notamment, dans les cas-limites, c'est-à-dire lorsque l'appréciation du caractère durable et important du succès d'une mesure médicale est délicate.

4.a. En l'espèce, la mise en place d'une prothèse totale dans la hanche gauche était, selon le rapport du Dr A., du 7 février 1972, indispensable pour que l'assuré reste capable de marcher, ce qui représentait l'une des conditions de sa capacité de gain.

On peut donc admettre que la hanche était plus ou moins détruite, ce qui permet de conclure, selon la pratique, à une situation relativement stabilisée. Il faut en outre rappeler, à ce propos, l'arthrodèse de la hanche droite effectuée en 1964. On ne peut rien trouver dans le dossier qui permette de penser que cette hanche ne serait pas restée saine depuis l'opération, et que son état ne serait pas entièrement stable. Cet enraidissement peut, il est vrai, ainsi que l'OFAS l'a déclaré avec raison, contribuer à réduire la capacité de gain; cependant, l'assuré ayant pu jusqu'à présent, malgré sa hanche droite enraidie, continuer à exercer son métier entièrement, on peut admettre que dans tous les cas, si l'opération ici litigieuse aboutit à un succès de réadaptation satisfaisant, on ne peut attribuer une importance décisive à l'arthrodèse de la hanche droite.

b. On doit donc se demander si l'on pouvait prévoir, en effectuant l'opération de la mise en place d'une prothèse dans la hanche gauche, indiquée dans le cas de cet assuré âgé de 63 ans, et compte tenu de la gonarthrose à droite, un succès durable et important de la réadaptation.

Le 7 février 1972, le Dr A. avait diagnostiqué une gonarthrose à droite — assez grave du point de vue clinique et radiologique — et un épanchement intra-articulaire chronique du genou droit résultant de la surcharge. La déclaration du médecin selon laquelle la mise en place de la prothèse totale, remédiant à la surcharge chronique du genou droit, était indispensable au maintien de la faculté de locomotion signifie qu'il était à prévoir que l'intervention réussirait à éliminer l'entrave de la capacité de gain causée par la coxarthrose et la gonarthrose. Avant l'opération, le Dr A. communiquait, en date du 30 mars 1972, que l'état des jambes s'était si bien amélioré, grâce à la prothèse, que l'assuré était en mesure d'exercer sa profession, pour le moment, d'une manière complète. Le 22 décembre 1972, ce médecin précisait que l'on pouvait s'attendre avec une grande vraisemblance, par suite de l'opération effectuée en avril 1972, à voir l'assuré conserver sa capacité de travail, jusqu'à sa mise à la retraite, dans son métier de conducteur. Bien que ce rapport ait été présenté après l'opération, le contexte de toute l'affaire permet de conclure que cette déclaration était en fait un pronostic. D'ailleurs, il n'y a aucune raison de mettre celui-ci en doute. La gonarthrose, seule affection secondaire ayant de l'importance ici, ne peut donc compromettre gravement le succès que l'on peut espérer de l'opération de la hanche. En effet, on ne saurait prétendre que la capacité de travail du recourant continue à être sensiblement diminuée par la gonarthrose, malgré le succès de ladite opération. D'après les données calculées par Stauffer/Schätzle (*Barwerttafeln*, 3^e éd. 1970, p. 193), selon lesquelles la durée moyenne d'activité future est de 10,7 années chez un homme âgé de 60 ans et de 7,39 années chez un homme de 65 ans, on peut conclure que le recourant, âgé de 63 ans, sera probablement encore en mesure d'exercer une activité jusque vers 72 ans. En ce qui concerne la durée de travail concrète du recourant, il est établi que selon le pronostic médical, il conservera, au moins jusqu'à sa mise à la retraite, sa pleine capacité de travail comme conducteur. Lors de la mise à la retraite, sa capacité de travail ne prendra pas fin brusquement. Si l'on tient compte des possibilités d'adaptation et de reclassement professionnels de l'assuré après cet événement, on peut conclure à une activité lucrative ou non lucrative, déterminante selon le droit de l'AI, qui pourrait durer encore quelques années après l'âge de 65 ans. Il se justifie ainsi de désigner comme durable au sens de l'article 12 LAI, dans ce cas-limite, le succès prévisible de la réadaptation.

En outre, étant donné que le recourant, grâce à l'opération, a pu continuer à exercer pleinement son métier pendant deux ans et pourra probablement compter sur une capacité de gain importante pendant une période assez longue, on doit conclure que le succès de la réadaptation est également important.

c. Dans ces conditions, le recourant a droit à la prise en charge par l'AI des frais de l'opération de la coxarthrose, y compris le traitement post-opératoire.

5. ...

II. Arrêt en la cause M. S.

M. S., née en 1918, ménagère, avait demandé à l'AI, le 15 décembre 1970, la prise en charge de mesures médicales. Le Dr H. diagnostiqua une coxarthrose bilatérale et une grave spondylarthrose de toute la colonne lombaire. Depuis plusieurs années, l'assurée, qui souffrait en outre d'adiposité, ressentait des douleurs croissantes dans la région des deux hanches, ce qui nécessitait des traitements conservateurs réitérés. Un examen effectué en décembre 1970 dans une policlinique orthopédique confirma le diagnostic de la coxarthrose bilatérale. Cependant, il fallut renoncer pour le moment à une opération à cause de la grave spondylarthrose qui, simultanément, affectait toute la colonne lombaire; une telle intervention devait être ajournée le plus longtemps possible, afin de mettre éventuellement en place, en temps utile, une prothèse totale. Le médecin recommanda cependant l'usage d'un corset orthopédique, afin que l'assurée soit en mesure de continuer son travail de ménagère et de concierge dans un immeuble de 16 appartements.

Par décision du 19 avril 1971, l'assurée obtint deux corsets de soutien; en revanche, la demande de mesures médicales fut rejetée, parce que la thérapie conservatrice représentait le traitement de l'affection comme telle. Si une opération de la hanche devait, plus tard, se révéler nécessaire, une nouvelle demande pourrait être présentée.

Le 10 avril 1972, l'assurée a présenté une nouvelle demande de mesures médicales. Selon le rapport du Dr H., du 5 avril 1972, elle souffre d'une coxarthrose prononcée du côté gauche, moins grave du côté droit. Elle a dû renoncer à son poste de concierge à cause de cette infirmité croissante; en revanche, elle est en mesure d'accomplir tous ses devoirs de ménagère, mais elle doit porter un corset orthopédique à cause d'une grave ostéochondrose et spondylose de la colonne lombaire.

Par décision du 24 avril 1972, la caisse de compensation notifia à l'assurée le prononcé de la commission AI. Celui-ci concluait au refus de la prise en charge de l'opération de la coxarthrose recommandée par le médecin, parce qu'il y avait encore une grave spondylarthrose de la colonne lombaire.

L'assurée a recouru en concluant à l'annulation de cette décision. Elle a allégué que la coxarthrose était déjà très avancée, à tel point que seule une articulation artificielle pourrait représenter une solution valable. En outre, elle se réfère à la décision d'avril 1971; l'AI s'était alors déclarée prête à assumer les frais de l'opération de la hanche.

L'autorité cantonale de recours a décidé, le 24 octobre 1972, de demander à la policlinique une expertise indiquant si la spondylarthrose désignée comme grave ou prononcée, en décembre 1970, par cette clinique, conformément aux données du Dr H., pouvait compromettre le succès de l'opération de la coxarthrose.

Se fondant sur le rapport du médecin-chef, le Dr R., du 2 février 1973, selon lequel on pourrait, grâce à une prothèse totale à gauche, améliorer sensiblement la mobilité et atténuer les douleurs de la hanche et de la colonne, l'autorité de recours admit le recours et mit l'opération à la charge de l'AI. On pouvait prévoir, dans le cas de cette assurée âgée de 54 ans, que la capacité de travail serait sauvegardée, grâce à l'opération, pour une durée assez longue.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 24 avril 1972. Les affections secondaires, l'adiposité et le fait que la coxarthrose est bilatérale sont de nature à compromettre sérieusement le succès de l'opération prévue. On peut ainsi renoncer à se demander si l'on a affaire ici à une stabilisation au moins relative de l'affection. M. S. propose le rejet de ce recours. Elle se réfère à cet effet aux rapports présentés par les docteurs R. (2 juillet 1973) et H. (9 juillet 1973), selon lesquels l'opération est propre à maintenir, au moins pour une certaine durée, sa capacité de travail en tant que ménagère.

Par décision du 6 novembre 1973, le TFA a demandé une expertise médicale et a posé les questions suivantes au professeur W. Taillard, chef de la clinique orthopédique de l'Hôpital cantonal, à Genève:

a) Pouvait-on espérer que la prothèse remplaçant l'articulation de la hanche assumerait les fonctions nécessaires à une activité de ménagère, ceci notamment en considérant la durée d'activité future qui peut, d'après les statistiques, être évaluée, chez cette personne âgée de 54 ans, à environ 19 ans (Stauffer/Schaetzle, 3^e éd., p. 193) ?

b) Etait-il à prévoir que l'effet stabilisateur — signalé par le Dr R. — de l'opération sur la spondylarthrose de la colonne lombaire pourrait être maintenu non seulement pour un proche avenir, mais aussi pour la durée d'activité mentionnée ci-dessus ?

c) N'est-il pas à prévoir que tôt ou tard, la spondylarthrose de la colonne lombaire s'aggraverait à cause de la coxarthrose à droite ?

d) Comment juger le processus futur de celle-ci; dans quelle mesure agira-t-elle, avec les autres affections, sur la capacité de travail; peut-on compter sur des mesures médicales, lesquelles et pour quand ?

e) Quel rôle faut-il attribuer à l'adiposité dans l'état général, actuellement et à l'avenir ?

Le professeur Taillard a présenté son expertise le 26 août 1974. Ses conclusions et motivations seront examinées dans les considérants ci-après.

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

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. notamment RCC 1973, p. 85.)

b. ... (Réflexions générales sur les opérations de la coxarthrose; cf. RCC 1975, p. 392, N^o 1 b.)

2. Dans l'espèce, le remplacement de la hanche gauche par une prothèse totale était indiqué selon le rapport du Dr H., du 5 avril 1972, qui diagnostiquait une grave coxarthrose à gauche, et selon l'expertise du Dr R. du 2 février 1973. On peut dès lors admettre que l'articulation était plus ou moins détruite, ce qui permet de conclure, d'après la pratique, à une situation relativement stabilisée. Le fait que la coxarthrose à droite, moins avancée, constitue encore un phénomène pathologique

labile n'exclut pas d'emblée qu'il y ait, du côté gauche, un état relativement stable, parce que chacune des deux coxarthroses doit être, en principe, considérée comme une affection indépendante. Les deux affections sont ainsi liées l'une à l'autre par le même rapport qui existe entre la coxarthrose unilatérale (considérée comme déficience stable) ou une coxarthrose bilatérale prête à être opérée et des affections secondaires, par exemple d'autres défauts des articulations ou des affections de la colonne vertébrale.

3. On doit dès lors se demander si l'on pouvait, en implantant une prothèse dans la hanche gauche — opération qui était indiquée dans le cas de l'assurée, âgée de 54 ans au moment de la décision — compte tenu des affections secondaires constituées par la spondylarthrose de la colonne lombaire, une légère coxarthrose à droite et l'adiposité, s'attendre à un succès durable et important de la réadaptation.

a. ... (Considérations sur la notion de durée, cf. RCC 1975, p. 392, N° 3 b.)

b. L'assurée, qui est âgée de 54 ans, peut espérer avoir encore devant elle une période d'activité d'environ 19 ans (Stauffer/Schaetzle, Barwertafeln, p. 193). Par conséquent, d'après ce qui vient d'être dit, le succès de sa réadaptation serait réputé durable s'il se maintenait, selon toute vraisemblance, pendant une partie importante de cette période d'activité future. Or, cette condition n'est pas remplie en l'espèce. En effet, selon les déclarations du professeur Taillard, on peut compter, d'après les expériences faites jusqu'ici, sur un succès médical d'une durée de 5 à 10 ans en utilisant une prothèse de la hanche. Etant donné que le succès de réadaptation, tel qu'il est prévu par le droit de l'AI, sera généralement de moindre durée que le succès purement médical, un succès déterminant selon les critères de l'article 12 LAI n'est guère prévisible, même dans des conditions favorables, pour une durée qui dépasse sensiblement 5 ans.

A cela s'ajoute le fait que les affections secondaires dont souffre l'assurée sont de nature à compromettre un succès durable de cette réadaptation. Certes, l'existence d'une coxarthrose bénigne du côté droit, ainsi que l'adiposité, n'excluent pas d'emblée — selon les déclarations de l'expert — un succès durable de l'opération de la hanche gauche. D'après les données statistiques connues, il semble qu'une coxarthrose bilatérale n'influence pas massivement le résultat d'une ostéotomie intertrochantérienne effectuée d'un côté; ceci vaut encore moins pour les résultats, à considérer comme plus favorables, obtenus avec des prothèses totales. Toutefois, il faut tenir compte du fait que l'autre hanche atteinte d'arthrose devra, selon toute vraisemblance, être elle aussi opérée tôt ou tard.

En ce qui concerne l'importance de l'adiposité, le professeur Taillard expose que l'on manque de données statistiques pour tirer des conclusions valables sur le rapport entre le poids du patient et les résultats des diverses opérations de la hanche. Il est exact qu'une obésité prononcée (poids supérieur à 100 kg.) représente un facteur de risque non négligeable en ce qui concerne des complications post-opératoires et l'effort mécanique imposé à la hanche traitée. Cependant, une adiposité ordinaire, qui n'est pas accompagnée d'insuffisance cardiaque ou de diabète, par exemple, ne joue pas un rôle essentiel dans l'appréciation du cas particulier considéré. En revanche, la spondylarthrose de la colonne lombaire empêche de croire, avec suffisamment de vraisemblance, à un succès durable de la réadaptation. Selon le professeur Taillard, il se peut certes que les conséquences de l'usage de la prothèse soient favorables aux symptômes de l'affection dont souffre la colonne vertébrale; cependant, il y a peu de chances qu'une telle amélioration soit durable, et ceci d'autant

moins qu'il faut s'attendre à une aggravation de la spondylarthrose en cas de progrès négatifs de la coxarthrose à droite.

c. Puisque la condition de la durée du succès fait ainsi défaut, le recours de l'OFAS peut être admis sans qu'il soit nécessaire d'examiner si le succès de l'opération serait en outre important au sens de l'art. 12 LAI.

4. Enfin, l'objection de l'intimée, selon laquelle l'AI aurait été prête, dans des cas identiques, à prendre en charge les frais de l'opération ne saurait modifier l'issue de ce procès. Le TFA, en effet, n'est pas lié par une pratique, éventuellement contraire à la loi, suivie par des organes de l'administration ou par des autorités cantonales de recours.

III. Arrêt en la cause H. G.

L'assuré, né en 1910, est pharmacien; il travaille dans la division « marketing » de la maison X. Comme il souffre de coxarthrose à droite, le médecin a proposé une arthroplastie et la mise en place d'une prothèse totale. Par décision du 9 septembre 1974, la caisse de compensation rejeta une demande de prise en charge de cette mesure médicale en alléguant que celle-ci visait avant tout le traitement de l'affection comme telle et relevait, par conséquent, de l'assurance-maladie.

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 4 décembre 1974, un recours formé contre cette décision.

L'assuré a demandé, par un recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé et que la caisse soit tenue de prendre en charge l'opération de la coxarthrose effectuée entre temps.

La caisse a proposé d'admettre ce recours, tandis que l'OFAS conclut à son rejet.

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

1. a. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. notamment, à ce sujet, RCC 1973, p. 86.)

b. ... (Considérations générales concernant les opérations de la coxarthrose; cf. RCC 1975, p. 392, N° 1 b.)

c. ... (Réflexions sur la notion de durée; cf. RCC 1975, p. 392, N° 3 b.)

d. ... (Réflexions sur la notion d'importance, en parlant du succès d'une réadaptation; cf. RCC 1975, p. 392, N° 3 c.)

2. a. Dans l'espèce, l'implantation d'une prothèse totale dans la hanche droite était — selon le rapport du professeur M., du 14 août 1974 — indispensable au maintien de l'aptitude de l'assuré à se déplacer, qui représentait l'une des conditions de sa capacité de gain. On peut donc penser que la hanche était plus ou moins détruite, ce qui permet d'admettre, selon la pratique, l'existence d'un état relativement stabilisé. L'OFAS objecte, certes, que l'intervention recommandée par le médecin visait avant tout à combattre des douleurs et appartenait par conséquent au traitement de l'affection comme telle. Cependant, le fait de lutter contre la douleur ne constitue pas, en soi — selon une jurisprudence constante — un critère permettant de juger si l'on a affaire au traitement de l'affection comme telle ou à une mesure médicale au sens de la LAI. Il faut se demander bien plutôt — et c'est cela qui est déterminant — si les

douleurs proviennent d'un état pathologique principalement labile ou, comme dans le cas présent, d'un état défectueux stable.

b. On doit dès lors se demander si l'on pouvait s'attendre au succès durable et important d'une réadaptation en procédant à l'implantation d'une prothèse de la hanche droite, opération qui était indiquée chez l'assuré âgé alors de 64 ans.

Un homme de cet âge peut espérer avoir devant lui une période d'activité qui va jusqu'aux environs de la 72^e année (selon les « Barwerttafeln » de Stauffer et Schätzle, p. 193). Le succès de la réadaptation serait donc probablement durable si l'espérance concrète de l'activité future n'est pas diminuée sensiblement par rapport à la moyenne statistique. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans son arrêt J. St. (cf. p. 392) en se fondant sur une expertise du professeur W. Taillard, de Genève, on peut prévoir, selon les expériences faites jusqu'ici, un succès médical pour 5 à 10 ans en utilisant une prothèse de la hanche. Etant donné que le succès tel qu'il est prévu par le droit de l'AI sera en général de moindre durée que le succès purement médical, on ne peut guère — même dans des conditions favorables — prévoir pour une durée très supérieure à 5 ans un succès de réadaptation déterminant en vertu de l'article 12 LAI.

En ce qui concerne la durée concrète de travail de l'assuré, il est établi qu'il restera entièrement apte au travail en tout cas jusqu'à sa mise à la retraite à l'âge de 65 ans. A cette date, sa capacité de travail ne disparaîtra évidemment pas d'un seul coup. Si l'on prend en considération ses possibilités professionnelles d'adaptation et de reclassement après sa retraite, on peut admettre qu'il exercera, quelques années encore au-delà de la limite d'âge, une activité lucrative déterminante selon le droit de l'AI ou une occupation non lucrative dans quelque autre domaine approprié. Le dossier ne parle pas d'un effort particulier qui serait lié au genre de la profession ou à quelque autre activité éventuelle exercée à l'avenir, effort qui pourrait compromettre le succès durable de l'intervention chirurgicale. Il se justifie donc, sous réserve des conséquences pouvant résulter d'une affection secondaire (cf. cons. 3), de considérer en l'espèce le succès prévisible de la réadaptation comme durable au sens de l'article 12 LAI.

Compte tenu du fait que le recourant continuera, grâce à l'opération, d'exercer pleinement son activité habituelle jusqu'à sa retraite et qu'il pourra envisager probablement une autre activité lucrative, ou bien une occupation non lucrative dans un autre domaine, pour une période assez longue, on peut conclure que le succès de la réadaptation sera également important.

3. a. Toutefois, le dossier médical disponible ne permet pas de dire si et dans quelle mesure l'état général du recourant pourrait influencer négativement le succès de l'opération de la coxarthrose.

En ce qui concerne les effets d'affections secondaires éventuelles, l'expertise du professeur Taillard indique que l'on ne peut — sans un examen minutieux du cas particulier, qui est impraticable pour des raisons administratives — poser des pronostics sûrs, et qu'il n'existe pas de règles spéciales permettant d'apprécier ces effets. La pratique suivie jusqu'à présent a déjà permis de constater que l'opération indiquée en cas de coxarthrose ne peut éventuellement pas, à elle seule, aboutir à un succès durable et important s'il y a, à côté de la coxarthrose, d'autres affections secondaires importantes. De telles affections sont importantes seulement lorsqu'elles peuvent diminuer la capacité de gain (ou l'aptitude à travailler dans le champ d'activité habituel). Ainsi, lorsqu'on examine la question du succès d'une mesure médicale,

il ne faut pas considérer les anomalies qui, comme par exemple certains signes de vieillissement, n'ont en fait pas de répercussions négatives sur cette capacité.

Il n'est donc pas nécessaire que l'administration examine, jusque dans ses moindres détails, l'influence des affections secondaires sur le succès de la réadaptation. Cependant, cela ne la dispense pas de demander au médecin les données indispensables au jugement du cas, et ceci, par souci d'équité, en utilisant un questionnaire aussi uniforme que possible. On exigera, notamment, que le médecin précise quelles sont les affections secondaires éventuelles et donne son avis — si cela est possible sans recherches particulières — concernant le genre et l'intensité de leurs conséquences supposées sur le succès à prévoir.

b. Le recourant a indiqué, au verso de la feuille intercalaire de la formule de demande, datée du 17 juillet 1974, qu'il souffrait d'une coxarthrose bilatérale. L'administration, à laquelle le dossier est renvoyé, devra donc examiner s'il existe vraiment une coxarthrose aussi dans l'autre hanche et s'il y a encore d'autres affections secondaires qui pourraient compromettre un succès durable de la réadaptation.

Arrêt du TFA, du 24 mars 1975, en la cause D. K.
(traduction de l'allemand).

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 15, 1^{er} alinéa, RAI. Les modèles de fauteuils roulants électriques homologués, c'est-à-dire propres à la circulation routière, sont assimilés aux véhicules à moteur et par conséquent ne sont accordés par l'AI que dans le cadre des conditions énoncées à l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI; articolo 15, capoverso 1, dell'OAI. I modelli di carrozelle a motore elettrico omologate, cioè autorizzate alla circolazione su strada, sono assimilabili ai veicoli a motore, e, di conseguenza, sono consegnati dall'assicurazione per l'invalidità soltanto nell'ambito, e alle condizioni poste per la loro assegnazione, dall'articolo 15, capoverso 1, dell'OAI.

L'assurée, née en 1956, souffre de nanisme dû aux infirmités congénitales Nos 126 et 183; elle mesure 1 m. 02 et pèse 26 kg. environ. Elle souffre en outre d'une grave faiblesse des jambes (status après de nombreuses fractures et une pseudoarthrose) ainsi que de déviation et de raccourcissement de la colonne vertébrale. Elle est élève interne au séminaire de X. L'AI prend en charge les frais supplémentaires de cette formation dus à l'invalidité; elle lui a remis notamment un fauteuil roulant.

Par décision du 26 octobre 1973, la caisse de compensation a rejeté la requête de l'assurée tendant à la remise d'un « Electro-Drive ». Ce type de moyen auxiliaire était assimilé aux véhicules à moteur propres à la circulation routière, dont l'octroi tombait sous le coup de l'article 15 RAI. Certes, dans la pratique administrative, les trajets quotidiens entre le domicile et l'endroit où l'intéressée reçoit son instruction sont assimilés aux trajets professionnels. Cependant, l'assurée demeurait au lieu même où elle recevait cette formation. Elle n'avait aucun trajet à parcourir pour aller travailler, et les conditions d'une motorisation, énoncées à l'article précité, n'étaient dès lors pas remplies.

Le père de l'assurée a attaqué cette décision. L'autorité cantonale de recours a rejeté son recours, par jugement du 30 janvier 1974, dans la mesure où il tendait à

la remise d'un « Electro-Drive ». Il était exact que du point de vue de la circulation routière, ce type de véhicule appartenait à la catégorie des cyclomoteurs; mais en matière d'AI, ce moyen auxiliaire était réputé véhicule à moteur. Par conséquent, l'assurée ne pouvait en prétendre un que s'il servait à lui assurer durablement son existence et à parcourir des trajets professionnels ou en vue de recevoir une formation. Vu que le « gain de mobilité », c'est-à-dire le progrès — incontesté — que l'assurée réalisait, grâce à ce véhicule, dans sa faculté de se déplacer, ne remplissait pas les conditions posées par l'article 15 RAI, l'assurance ne pouvait remettre le moyen auxiliaire requis. Cependant, le tribunal admit le recours en ce sens qu'il enjoignit l'administration de remettre un fauteuil roulant électrique à l'assurée ou alors de participer aux frais de l'acquisition d'un Electro-Drive jusqu'à concurrence d'un montant à déterminer.

Le père de l'assurée interjette recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement attaqué, et plaide au TFA de constater que sa fille avait droit à un Electro-Drive remis par l'AI déjà pour sa période de formation actuelle. Le recourant fait valoir que l'autorité de première instance n'a pas tenu compte suffisamment du fait que sa fille, vu le genre de son infirmité, ne pouvait se mouvoir à l'extérieur de façon autonome, indépendamment de l'aide de tiers, qu'au moyen d'un fauteuil roulant électrique de grande puissance. Le TFA devait renoncer à assimiler l'Electro-Drive aux véhicules à moteur, parce que cette assimilation se traduisait par une trop forte restriction de la volonté du législateur envers une certaine catégorie de grands invalides. S'il n'était pas possible de le faire, la cour devait réexaminer le genre et l'importance des déplacements de l'assurée dans le cadre de sa formation, ces faits ayant été nettement sous-estimés par l'autorité de première instance. Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS propose de rejeter le recours.

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

1. Dans son jugement, l'autorité de première instance a expliqué pertinemment pourquoi l'Electro-Drive devait être qualifié de véhicule à moteur du point de vue de l'AI. Les objections formulées à cet égard dans le recours de droit administratif ne peuvent rien y changer. Le Tribunal cantonal et l'OFAS ont exposé de façon détaillée qu'il existait des différences techniques, juridiques et financières importantes entre les diverses catégories de fauteuils roulants, différences qui permettaient d'assimiler aux véhicules à moteur les modèles de fauteuils roulants — notamment l'Electro-Drive requis — propres à la circulation routière.

2. Aux termes de l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI, des véhicules à moteur sont fournis aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail ou au centre de formation (cf. N° 1210 du Bulletin de l'AI du 9 mars 1973).

La recourante, on l'a vu, est élève interne au séminaire de X; comme elle n'a pas de trajets à parcourir, il faut examiner si elle a droit à un Electro-Drive pour d'éventuels déplacements dans le cadre de sa formation.

La réponse est négative. Le juge cantonal a exposé de façon convaincante que seules quelques courses de moindre importance ont réellement un rapport direct avec la réadaptation professionnelle et pourraient aussi être parcourues avec un Electro-Drive. D'ailleurs, dans la mesure où ces courses ne pouvaient être effectuées avec un fauteuil roulant électrique auquel l'assurée avait droit, elles pouvaient l'être avec un taxi dont l'AI assume les frais.

La Cour de céans n'a dès lors pas besoin d'examiner si la deuxième condition de l'article 15 RAI est remplie, à savoir l'activité (future) probablement durable permettant de couvrir les besoins de l'assurée.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 25 février 1975, en la cause M. S.
(traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettres a et d, LPC. La contre-valeur d'un droit d'habitation ne peut être imputée à l'ayant droit pour calculer la prestation complémentaire aussi longtemps que l'intéressé bénéficie d'un droit plus étendu et plus récent de se faire couvrir ses frais d'entretien de la part du propriétaire de l'immeuble. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 1, lettere a e d della LPC. Nel calcolo della PC di un beneficiario non si può tenere conto del controvalore di un diritto di abitazione, sino a quando esiste un diritto più esteso e più attuale al rimborso delle spese di mantenimento da parte del proprietario dell'immobile. (Considerando 2.)

Saisi d'un litige portant sur la prise en compte d'un droit d'habitation en vue de la détermination du droit à une PC, le TFA s'est prononcé de la manière suivante:

1. ...

2. Après le décès de S., époux de l'intimée, le fils aîné a repris l'exploitation agricole. Selon un accord spécial, conclu le 3 août 1972, cet homme a concédé à sa mère, M. S., un droit d'habitation à vie; elle reçoit en outre gratuitement du bois, du lait et des fruits en quantités suffisantes. La caisse de compensation en a conclu qu'il y avait là une convention analogue à un contrat d'entretien viager (art. 3, 1^{er} al., lettre d, LPC) et a évalué ce revenu à 1500 francs. En même temps, elle a admis un revenu du travail (privilegié selon l'art. 3, 2^e al., LPC) de 2500 francs, en se fondant sur le fait que l'intimée tient le ménage de son fils célibataire et des frères et sœurs de celui-ci, vivant avec lui dans l'exploitation.

Ainsi que le TFA l'a déclaré dans un arrêt (ATF 99 V 110 = RCC 1974, p. 195), le droit d'habitation qui, selon les règles du droit civil, est incessible, aussi bien dans son exercice qu'en raison de sa nature, ne peut être pris en compte comme revenu lors du calcul des PC si l'ayant droit est empêché de l'exercer par exemple pour raisons de santé. Une telle situation n'est pas foncièrement différente de celle d'une personne qui jouit du droit d'habitation, mais ne peut en tirer un avantage parce qu'elle habite sous un autre titre juridique dans la propriété grevée de cette servitude.

Ceci est le cas en l'occurrence, puisque l'intimée tient le ménage de son fils célibataire et des frères et sœurs de celui-ci, vivant avec lui. Elle reçoit en contre-partie le logement et les repas gratis et ne peut ainsi profiter de son droit d'habitation, ni de son droit sur les produits agricoles. Les droits qui lui reviennent en vertu du contrat de partage successoral restent sans effets tant qu'il existe un droit plus étendu

et plus récent au remboursement (ou à la compensation) de ses frais d'entretien par le propriétaire. Il se justifie par conséquent de prendre en compte ce droit en tant que revenu privilégié en nature au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, et 2^e alinéa, LPC.

3. ...

4. ...

Chronique mensuelle

Le groupe d'études des questions de comptabilité, constitué par la commission des questions d'organisation, a tenu sa deuxième séance le 22 août sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral des assurances sociales. Il a discuté d'autres problèmes concernant la tenue des comptes des affiliés et la présentation des comptes de capital. Ces travaux préliminaires sont à présent suffisamment avancés pour que l'on puisse élaborer, en vue de la prochaine séance, un premier projet des nouvelles directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation.

● *La sous-commission des moyens auxiliaires* a tenu sa première séance le 22 août à Berne. Il s'agit là d'un groupe de travail institué par la commission spéciale pour les questions de réadaptation. La sous-commission, présidée par M. Kuratle, de l'Office fédéral des assurances sociales, a mis au point le projet d'une nouvelle teneur de l'article 14 RAI et d'une ordonnance du Département concernant la remise de moyens auxiliaires.

● Une *convention complémentaire de sécurité sociale* a été signée le 9 septembre entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne par M. Cristoforo Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales en matière de sécurité sociale, et M. Jürgen Diesel, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de la RFA à Berne. Cette convention complémentaire a notamment pour effet de faciliter l'accès à l'assurance facultative en RFA, d'assurer une meilleure coordination entre les deux systèmes d'assurance-invalidité et de simplifier certaines procédures administratives. Elle entrera en vigueur après approbation par les parlements des Etats contractants.

● *La Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé, les 9 et 10 septembre, pour la première fois sous la présidence du nouveau directeur de l'OFAS, M. Adelrich Schuler. Elle a donné son préavis, à l'intention du Conseil fédéral, sur quelques modifications du RAVS et de l'ordonnance concernant l'assurance facultative des Suisses résidant à l'étranger; il est prévu de

mettre ces changements en vigueur au 1^{er} janvier 1976. En outre, la commission s'est prononcée sur les problèmes d'une éventuelle adaptation des rentes en 1976 et 1977, sans toutefois donner à ce sujet un avis définitif. Enfin, elle a examiné en détail diverses questions importantes touchant la neuvième révision de l'AVS, prévue pour le 1^{er} janvier 1978; elle a institué, à cet effet, une sous-commission qui étudiera ces questions et lui présentera des propositions au plus tard en février 1976.

● Le 11 septembre, *une convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal* a été signée par M. Cristoforo Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale, et par Son Excellence M. Eduardo Manuel Fernandes Bugalho, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire du Portugal en Suisse. Elle se fonde sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats, et son champ d'application s'étendra à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles; elle 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. Elle stipule par ailleurs le libre transfert des rentes et pensions de l'assurance de l'un des pays dans l'autre. La nouvelle convention entrera en vigueur après l'accomplissement des procédures constitutionnelles d'approbation requises dans chacun des Etats.

● La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa cinquième séance le 23 septembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté la révision de quelques chiffres de la liste des infirmités congénitales, le problème de la limite d'âge pour les traitements d'infirmités congénitales et le remboursement des frais occasionnés par les consultations de parents. La commission a aussi été informée des propositions de l'OFAS concernant la révision de l'AI en matière de mesures médicales.

● Une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Belgique* a été signée le 24 septembre par le conseiller fédéral Hans Hürlimann et M. Cristoforo Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale, et par le baron d'Anethan, chargé d'affaires de Belgique en Suisse et le ministre belge de la Prévoyance sociale, Placide de Paepe. Le nouvel accord se substituera, une fois entré en vigueur, à la convention en matière d'assurances sociales de 1952. Il 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'étendra à l'assurance-

vieillesse, survivants et invalidité 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. Il stipule par ailleurs le libre transfert des rentes et pensions de l'assurance de l'un des pays dans l'autre. La nouvelle convention entrera en vigueur après l'accomplissement des procédures constitutionnelles d'approbation requises dans chacun des Etats.

● La sous-commission, instituée par la *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI*, a siégé les 30 septembre et 1^{er} octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a soumis à un examen approfondi les suggestions de l'OFAS portant sur le remaniement des dispositions légales et réglementaires en matière de rentes et indemnités journalières de l'AI ainsi que d'allocations pour impotents de l'AVS/AI et les a faites siennes dans leurs grandes lignes, avec quelques amendements. La commission siégera à la fin d'octobre.

● Le 3 octobre, les Chambres fédérales ont approuvé en vote final, à l'unanimité, la *quatrième révision des APG*. Notre article de la page 410 est consacré aux délibérations du Conseil national sur cette affaire. On trouvera à la page 414 des exemples des nouveaux taux d'allocations dès 1976.



Le Conseil national approuve à son tour la revision des APG

Le Conseil national a discuté, dans sa séance du 18 septembre, de la quatrième revision des APG que le Conseil des Etats avait déjà acceptée (RCC 1975, p. 277). Il a, lui aussi, approuvé le projet, sans modifier le texte élaboré par notre gouvernement. Le lecteur trouvera dans notre numéro de mai (p. 177) les dispositions légales nouvelles ou modifiées, telles qu'elles figurent dans ce projet.

Délibérations sur l'entrée en matière

Müller (soc., Berne) et *Butty* (dém.-chr., Fribourg), parlant au nom de la commission, exposent le projet. La commission propose l'entrée en matière; en outre, sa majorité demande que l'on accepte telles quelles les propositions du Conseil fédéral et confirme les décisions du Conseil des Etats.

Thévoz (lib.-év., Vaud), prenant la parole au nom de sa fraction, se rallie à cet avis. Il salue, en particulier, la création d'une allocation d'exploitation pour l'agriculture. Toute cette revision a une grande importance du point de vue matériel et psychologique.

Welter (soc., Zurich) constate, quant à lui, que la revision n'apporte pas d'améliorations essentielles à la plupart des salariés, puisque les employeurs doivent, quoi qu'il en soit, leur payer leur salaire entier pendant un certain temps. Pourtant, le projet est défendable, notamment si l'on tient compte de la situation économique actuelle. Dans le système des allocations pour services d'avancement, on constate que les buts sociaux et militaires ont été confondus; ici, il faudrait que les frais soient compensés par une contribution fédérale. La fraction socialiste approuve l'entrée en matière.

De même, *M^{me} Josi Meier* (dém.-chr., Lucerne) approuve, au nom de sa fraction, les améliorations prévues dans le domaine des prestations. Le nouveau mécanisme d'adaptation contribue à rationaliser le travail parlementaire. Le projet est intéressant pour plusieurs milieux, ainsi pour les agriculteurs, les personnes seules qui font de l'avancement et les femmes mariées qui accomplissent un service militaire, et dont le droit à une allocation de ménage est désormais reconnu.

Generali (rad., Tessin) estime que les modifications proposées sont justifiées, compte tenu notamment de la récession. Elles sont profitables, entre

autres, à notre armée de milice qui a éprouvé, naguère, quelque difficultés à former des cadres. La fraction radicale approuve le projet.

Stahelin (indép., Argovie) est également partisan de la revision, comme sa fraction. Le projet est généreux sans être une « loi de luxe ».

Le conseiller fédéral *Hürlimann* souligne le rôle important du régime des APG dans les rapports entre le peuple et l'armée. En 1974, ce régime a versé au total 316 millions de francs d'allocations, dont 2 millions pour « Jeunesse et sport ». La protection civile a eu une part de 5 à 10 pour cent des dépenses. Le projet, qui représente une solution de compromis entre partenaires sociaux, adapte non seulement les allocations à l'évolution des revenus, mais apporte également d'autres progrès essentiels. Il tient compte de la nouvelle situation économique.

L'entrée en matière est votée sans opposition.

Discussion par article

Thévoz (lib.-év., Vaud) propose un amendement concernant les allocations d'exploitation versées aux membres de la famille qui travaillent avec l'agriculteur. Il demande que cette prestation soit accordée à titre général, donc pas seulement dans les cas où un remplaçant doit être engagé.

Müller (soc., Berne), président de la commission, et *Butty* (dém.-chr., Fribourg) répliquent que le projet gouvernemental, soutenu par l'Union suisse des paysans, est déjà très favorable à l'agriculture. On n'a pas prévu de concessions aussi étendues à l'égard des petits artisans, si bien que l'on ne saurait exagérer celles dont bénéficieront désormais les agriculteurs.

Le conseiller fédéral *Hürlimann* se prononce également contre cet amendement. Le critère décisif, en effet, c'est ici l'engagement d'un remplaçant qui doit être payé. En adoptant la proposition *Thévoz*, on devrait accorder l'allocation d'exploitation à tous les membres d'une famille d'agriculteurs qui font du service, ce qui serait injuste envers les autres catégories de professions.

Le Conseil rejette l'amendement Thévoz par 80 voix contre 28.

Welter (soc., Zurich) propose, au nom d'une minorité de la commission, de fixer l'allocation pour recrues seules non pas — comme il a été prévu — d'une manière uniforme à 12 francs par jour, mais, ainsi que pour les autres militaires, d'après le revenu touché avant le service. La situation du marché du travail s'est en effet complètement transformée.

Trottmann (dém.-ch., Argovie) et *Nef* (rad., Saint-Gall) approuvent cet amendement.

Müller (soc., Berne) et *Butty* (dém.-chr., Fribourg) exposent le point de vue de la majorité qui, elle, a rejeté cette proposition. La disposition en cause

ne vaut que pour les recrues vivant seules; elle ne s'applique pas à celles qui entretiennent une famille. L'amendement entraînerait une dépense supplémentaire de quelque 33 millions. Toutefois, à titre personnel, le président de la commission déclare qu'il soutient la proposition de la minorité.

Le conseiller fédéral *Hürlimann* aimerait maintenir le principe de l'égalité de traitement pour toutes les recrues vivant seules; celles qui exercent déjà une activité lucrative ne devraient pas être mieux traitées que celles qui font encore des études ou un apprentissage. Si l'on fixait l'allocation des recrues d'après leur salaire, cela accroîtrait le risque de les voir ajourner leur école de recrues jusqu'au moment d'obtenir un revenu entier. Or, du point de vue militaire, une telle solution est indésirable.

La proposition de la minorité est rejetée par 83 voix contre 43.

Brunner (rad., Zoug) avait présenté une proposition, minoritaire également, selon laquelle les ressources du fonds de compensation APG ne devraient pas dépasser 50 pour cent des prestations versées dans le dernier exercice. L'excédent aurait alors été versé au compte de l'AVS/AI. *Brunner* fait remarquer que le fonds APG pourrait, en adoptant la solution proposée par le Conseil fédéral, s'élever en dix ans au double chiffre d'affaires annuel. Pourquoi donc les ressources excédentaires ne profiteraient-elles pas à l'AVS et à l'AI? Cependant, *Brunner* a retiré sa proposition après avoir entendu l'avis exprimé ci-après par le conseiller fédéral.

Le conseiller fédéral *Hürlimann* déclare que l'on ne veut pas accumuler des capitaux dans le fonds APG d'une manière excessive. Cependant, le gouvernement n'entend pas mélanger les fonds de compensation APG et AVS/AI; il prévoit, bien plutôt, d'abaisser les cotisations APG et d'augmenter celles de l'AVS/AI, si cela se révélait nécessaire.

Dans son vote d'ensemble, le Conseil national accepte le projet par 116 voix contre 0.

Le 3 octobre, le Conseil national a approuvé le projet, en vote final, par 158 voix sans opposition.

Les nouveaux taux d'allocations issus de la quatrième révision du régime des allocations pour perte de gain à partir du 1^{er} janvier 1976

Les trois tableaux suivants donnent un aperçu de l'amélioration des prestations qui seront allouées à partir du 1^{er} janvier 1976. Ils complètent le tableau 3 figurant à la page 28 du message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant la quatrième révision du régime des allocations pour perte de gain du 19 février 1975. On a indiqué derrière chaque montant l'augmentation en pour-cent par rapport à 1975. Ces pourcentages montrent clairement que les augmentations varient fortement suivant le dernier salaire obtenu avant l'entrée en service, suivant le genre d'allocations et suivant la composition des éléments d'allocations. Etant donné que le taux de progression de l'allocation de ménage s'élève encore et toujours à 75 pour cent, les allocations demeurent même inchangées à un certain niveau de salaire lorsque celui-ci est resté constant. En renseignant les personnes qui font du service et les employeurs on leur signalera donc tout spécialement ce fait.

Montant des allocations journalières au 1^{er} janvier 1976

Recrues seules

Genres d'allocations	Allocations journalières	
	en francs	%
Allocations pour personnes seules	12.—	67
Allocations pour personnes seules avec une allocation d'assistance	30.—	45
Allocations pour personnes seules avec une allocation d'exploitation	39.—	88

% = pourcentages d'augmentation par rapport à 1975

Montant des allocations journalières pour perte de gain versées dès 1976 en services ordinaires

Genre d'allocations	Allocation journalière pour non-actifs		Exemples d'allocations journalières pour personnes exerçant une activité lucrative dont le dernier salaire mensuel, respectivement revenu journalier moyen, s'élevait à (en francs)											
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
	720.—		1000.—		1500.—		2250.—		2820.—		3000.—		5000.—	
	24.—		33.33		50.—		75.—		94.—		100.—		166.67	
Personnes seules	12.—	67	12.—	67	12.—	20	17.50	17	26.30	17	32.90	46	35.—	56
Personnes seules avec 1 allocation d'assistance	30.—	45	30.—	45	30.—	28	35.50	25	44.30	23	50.90	41	53.—	47
Personnes seules avec 1 allocation d'exploitation	39.—	88	39.—	88	39.—	66	44.50	56	53.30	48	59.90	66	62.—	72
Personnes mariées	25.—	39	25.—	39	25.—	0	37.50	0	56.30	0	70.50	25	75.—	33
Personnes mariées avec 2 allocations pour enfants	43.—	36	43.—	36	43.—	12	50.—	0	74.30	6	88.50	27	93.—	33
Personnes mariées avec allocation d'exploitation	52.—	65	52.—	65	52.—	35	64.50	26	83.30	19	97.50	40	102.—	46
Personnes mariées avec 3 allocations pour enfants et 1 allocation d'exploitation	70.—	35	70.—	35	70.—	35	77.—	21	102.—	15	121.—	37	127.—	44

% = pourcentages d'augmentation par rapport à 1975

Montant des allocations journalières pour perte de gain versées dès 1976 en services d'avancement

Genre d'allocations	Allocation journalière pour non-actifs		Exemples d'allocations journalières pour personnes exerçant une activité lucrative dont le dernier salaire mensuel, respectivement revenu journalier moyen, s'élevait à (en francs)													
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%				
			720.— 24.—		1000.— 33.33		1500.— 50.—		2250.— 75.—		2820.— 94.—		3000.— 100.—		5000.— 166.67	
Personnes seules	30.—	67	30.—	67	30.—	67	30.—	67	30.—	33	32.90	46	35.—	56	35.—	56
Personnes seules avec 1 allocation d'assistance	48.—	52	48.—	52	48.—	52	48.—	52	48.—	33	50.90	41	53.—	47	53.—	47
Personnes seules avec 1 allocation d'exploitation	57.—	81	57.—	81	57.—	81	57.—	81	57.—	58	59.90	66	62.—	72	62.—	72
Personnes mariées	50.—	33	50.—	33	50.—	33	50.—	33	56.30	0	70.50	25	75.—	33	75.—	33
Personnes mariées avec 2 allocations pour enfants	68.—	33	68.—	33	68.—	33	68.—	33	74.30	6	88.50	27	93.—	33	93.—	33
Personnes mariées avec allocation d'exploitation	77.—	51	77.—	51	77.—	51	77.—	51	83.30	19	97.50	40	102.—	46	102.—	46
Personnes mariées avec 3 allocations pour enfants et 1 allocation d'exploitation	95.—	33	95.—	33	95.—	33	95.—	33	102.—	15	121.—	37	127.—	44	127.—	44

% = pourcentages d'augmentation par rapport à 1975

Un exemple de planification: Les projets d'aide à la vieillesse dans le demi-canton de Bâle-Campagne

Le rapport sur les problèmes de la vieillesse en Suisse, publié en 1966, constitue un premier pas important vers une politique nationale d'aide à la vieillesse. Toutefois, dans notre Etat fédéraliste, la mise à exécution des projets, c'est-à-dire l'accomplissement des nombreuses tâches à réaliser en faveur de la vieillesse (cf. RCC 1967, p. 331), dépend en bonne partie des mesures prises par les cantons. Beaucoup de ceux-ci s'efforcent donc de mettre au point une conception moderne de ces problèmes. L'exemple le plus récent des travaux entrepris à cet effet est le « Leitbild » de l'aide à la vieillesse approuvé en janvier 1975 par le Conseil d'Etat de Bâle-Campagne et publié depuis lors.

Ce document — un volume d'environ 220 pages — étudie les différents aspects de la politique à suivre à l'égard de la vieillesse. La dernière partie (une centaine de pages) contient des données statistiques précieuses et des cartes géographiques. Le but de cette publication est d'aider le canton et les communes à prendre leurs décisions dans ce domaine important de l'activité sociale. Nous ne pouvons commenter ici en détail tous les aspects du rapport; mais nous en donnerons une vue d'ensemble et nous y relèverons quelques points spécialement intéressants. On peut commander cette publication, pour 20 francs l'exemplaire, auprès de la Direction cantonale de l'hygiène, à Liestal.

Dans toute politique, il est essentiel de connaître les objectifs. En matière d'aide à la vieillesse, un des axiomes est que les tâches ne pouvant être assumées par les individus âgés ou par des groupes de telles personnes doivent être confiées à la communauté. Or, on sait également que les personnes âgées n'habitent en général plus avec leurs enfants et doivent par conséquent se débrouiller seules. C'est pour cela qu'il faut mettre à leur disposition une série de services et d'institutions. L'homme âgé d'aujourd'hui a contribué, pendant des dizaines d'années, à améliorer le bien-être général; il a donc un droit moral à une aide de ce genre. Toutefois, le canton ne peut tout faire lui-même; les communes, elles aussi, doivent fournir leur part en se chargeant des travaux fondamentaux, et elles le font avec l'aide du canton. Dans les communes, de nombreux organismes s'occupent de l'aide à la vieillesse et font œuvre utile. Le rapport cantonal recommande aux communes de chercher elles-mêmes la conception qui leur paraît la meilleure dans leur territoire. A cet effet, il fournit, pour 44 d'entre elles, des pronostics démographiques valables jusqu'en 1990.

A cet égard, l'évolution constatée dans ce demi-canton est intéressante; en effet, la proportion des personnes âgées a baissé entre 1950 et 1970. Pendant cette période, on note un accroissement particulièrement fort dans les classes d'âge de 15 à 35. Toutefois, pour l'avenir, il faut s'attendre à une forte hausse de l'effectif des personnes âgées. Le canton de Bâle-Campagne a eu le mérite de s'attaquer dès maintenant aux problèmes qui en résulteront.

Lorsqu'il est question de planification en matière d'aide à la vieillesse, on pense surtout aux lits disponibles dans les homes pour personnes âgées, autrement dit, on estime que la politique à suivre dans ce domaine consiste avant tout à prévoir un nombre suffisant de places dans ces établissements. Cependant, le rapport bâlois ne se borne pas à cet aspect du problème et aborde aussi d'autres questions qui sont importantes pour l'homme âgé. Ainsi, il s'occupe également de la préparation au troisième âge (cours préparatoires, informations sur des problèmes financiers, médicaux et psychologiques, question du logement, etc.), ainsi que des services procurant aux personnes âgées une certaine activité (prise en charge de nouvelles tâches, action P, services des loisirs, gymnastique et natation, manifestations culturelles, divers cours). Une telle stimulation est particulièrement importante à l'heure actuelle où, par suite de la récession, beaucoup de personnes âgées, qui exerçaient encore une certaine activité lucrative, ne peuvent plus travailler. Il est indispensable de mettre à la disposition de ces personnes une série de services (qui d'ailleurs ne sont pas coûteux) afin de les encourager à conserver une activité physique et intellectuelle.

Comme l'a constaté un spécialiste allemand de la gérontologie, M. Blume, sur la base d'études empiriques approfondies, la santé constitue un problème essentiel pour la bonne moitié des personnes âgées. Aussi le rapport bâlois attache-t-il beaucoup d'importance aux aspects médicaux du problème (rôle du médecin, des hôpitaux, des soins à domicile; thérapie par le mouvement, par le travail, etc.). Grâce à la mise en œuvre de ces moyens et à l'action des divers services d'aide et d'information, on réussira certainement à mettre les personnes âgées en mesure de rester, le plus longtemps possible, dans leur logement accoutumé. C'est là un des buts principaux de la politique actuelle en matière de vieillesse.

On remarquera aussi, dans le rapport, la proposition tendant à créer des centres thérapeutiques assurant une occupation aussi judicieuse que possible du personnel et une utilisation optimale des installations. Ces établissements devraient être ouverts aux handicapés de tout âge et leur offrir une ergothérapie stimulante, fonctionnelle et psychiatrique, ainsi que la physiothérapie (gymnastique curative, balnéothérapie et autres exercices physiques pour invalides). Un premier centre de ce genre a été installé dans le nouvel hôpital cantonal de Bruderholz.

Une partie du rapport est consacrée aux divers genres de logements. Lors d'une enquête effectuée auprès des communes, on a pu constater que la

demande de lits dépendait en bonne partie de l'offre. C'est ainsi qu'une commune qui possède son home pour la vieillesse, mais ne dispose pas d'appartements pour personnes âgées, connaît un grand besoin de lits dans cet établissement. Il faut donc commencer par éclaircir la question des besoins, afin d'éviter que l'on ne dispose, plus tard, d'installations peu adéquates. Actuellement, il manque, dans le demi-canton de Bâle-Campagne, environ 500 logements pour la vieillesse (besoins: 7 lits pour 100 personnes âgées) et environ 500 lits dans des homes pour personnes âgées et malades chroniques âgés (besoins approximatifs: 5,5 lits pour 100 personnes). En revanche, le besoin de lits est pratiquement couvert à l'hôpital gériatrique et dans la station psychogériatrique. En outre, on reste fidèle au principe selon lequel un home pour la vieillesse doit offrir également les soins qui peuvent être nécessaires.

Bien entendu, on n'a pas oublié le rôle important d'une bonne coordination. A cet égard aussi, le rapport ne se contente pas de vaines paroles. Il propose de créer, dans les communes, des centres sociaux qui devraient assurer une coopération aussi parfaite que possible. Ceux-ci assument des tâches sociales très variées, comprenant les soins (aide à domicile, réadaptation), les conseils et informations (question de santé, conseils aux mères, conseils aux personnes âgées), les affaires de logement (centre pour la vieillesse, diverses formes de logement pour personnes âgées); en outre, un groupe spécial s'occuperait de divers services (places de jeux pour enfants, ateliers de loisirs, occupations pour les vieillards etc.) Ces centres seraient ouverts à tous les habitants, ce qui aurait pour effet de supprimer les barrières entre catégories de la population. Il sera intéressant de connaître et d'interpréter les expériences faites avec ce modèle.

Il est prévu, en outre, d'instituer un service cantonal de coordination pour les problèmes de la vieillesse et les questions de soins médicaux hors de l'hôpital. En même temps, le rapport signale qu'il existe aussi une coordination intercantonale et fédérale; l'aide de la Confédération est indispensable si l'on veut être à même d'offrir des solutions adéquates pour les problèmes de la vieillesse. Les tâches principales qui se présentent sur le plan fédéral sont: la conception nationale de l'aide à la vieillesse, les recherches touchant l'économie d'entreprise, le choix de certaines normes et désignations.

Un plan de financement est nécessaire à la réalisation de ces projets. Le tableau ci-après montre quelles sont les prestations cantonales proposées à cet effet (ici, en millions de francs. Les besoins différés sont couverts jusqu'en 1984; on n'a pas tenu compte du renchérissement).

	1975	1980	1985	1990
Investissements	3,1	5,6	2,5	4,1
Subventions pour l'exploitation	8,1	11,4	13,8	16,3
Total	11,2	17,0	16,3	20,4

Une part importante des dépenses d'exploitation sera supportée sous forme de contributions aux frais courants des homes pour la vieillesse et de la clinique gériatrique.

Bref, le rapport traite d'une manière complète et avec beaucoup de compétence de la politique suivie par Bâle-Campagne en matière de problèmes de la vieillesse. Ses propositions sont intéressantes. Il reste à espérer que ces projets seront réalisés et que tous les intéressés connaîtront, dans ce canton, une vieillesse heureuse.

Une statistique des infirmités congénitales dans le canton d'Argovie

Le Dr Th. Baumann, privat-docent, médecin-chef de la clinique de pédiatrie de l'Hôpital cantonal et membre de la commission AI argovienne, a eu le mérite d'établir une statistique des infirmités congénitales au sujet desquelles des demandes ont été présentées à l'AI, pour la première fois, en 1972, 1973 et 1974. Etant donné qu'une statistique nationale ne pourra pas être établie dans un proche avenir, on peut considérer que les chiffres enregistrés pour l'Argovie présentent un intérêt général, puisqu'ils donnent une certaine idée de la situation régnant dans toute la Suisse. Avec la permission de l'auteur, la RCC publie ici, en traduction, un résumé des résultats obtenus.

Nombre total d'habitants du canton d'Argovie:			environ 445 000
Etrangers:			environ 79 000

Nombre de naissances	1972	1973	1974
Suisses	4266	4142	4139
Etrangers	2170	2217	2139
Total	6436	6359	6278
Infirmités congénitales annoncées pour la 1 ^{re} fois	2509	2737	2760

Entre 1972 et 1974, on n'a pas constaté d'importants changements dans la fréquence des diverses infirmités; aussi se bornera-t-on ici à indiquer le détail des résultats de 1974.

Infirmités congénitales selon liste OIC		Nombre de cas	Part en ‰
1. Chiffre 303	Hernie inguinale oblique externe	346	12,5
2. Chiffre 355	Cryptorchidie	303	11,0
3. Chiffre 183	Luxation de la hanche et dysplasie de la hanche	212	7,7
4. Chiffre 496	Lésions périnatales	186	6,7
5. Chiffre 390	Paralysies cérébrales	164	5,9
6. Chiffre 426	Amblyopie	161	5,8
7. Chiffre 404	Syndrome psycho-organique	141	5,1
8. Chiffre 427	Strabisme	125	4,5
9. Chiffres 387-389	Epilepsies	95	3,4
10. Chiffre 494	Prématurés	94	3,3
11. Chiffre 173	Pied varus équin et pied métartasus varus	78	2,8
12. Chiffre 313	Malformations congénitales du cœur	71	2,6
13. Chiffre 327	Hyperbilirubinémie	69	2,5
14. Chiffre 321	Anémies congénitales etc.	54	1,95
15. Chiffre 247	Syndrome des membranes hyalines	35	1,27
16. Chiffre 177	Malformations des extrémités	30	1,1
17. Chiffres 206, 325, 174, 208, 425, 352, 356, 311, 188, 201		20-30 pour chaque infirmité	0,72-0,98
18. Chiffres 345, 210, 346, 397, 151, 403, 273, 209, 342		10-20 pour chaque infirmité	0,4 -0,69
19. Chiffres 446, 232, 280, 207, 152, 493, 386, 171, 384, 176		6-10 pour chaque infirmité	0,21-0,32
20. Chiffres 109, 141, 279, 344, 415		5 pour chaque infirmité	0,16
21. Chiffres 381, 412, 323, 142, 402, 212, 331, 423, 271, 281		4 pour chaque infirmité	0,14
22. Chiffres 302, 347, 351, 451, 442, 495		3 pour chaque infirmité	0,11
23. Chiffres 103, 112, 163, 184, 191, 205, 215, 243, 246, 251, 275, 312, 343, 383, 418, 441, 452, 462, 481		2 pour chaque infirmité	0,07

Infirmités congénitales selon liste OIC	Nombre de cas	Part en %
24. Chiffres 107, 124, 181, 190, 203, 214, 242, 261, 274, 276, 278, 301, 326, 341, 348, 354, 357, 358, 360, 391, 393, 396, 411, 419, 422, 443, 445, 459, 463, 464, 484, 485, 486, 491,	1 pour chaque infirmité	0,03

De cette statistique, on peut tirer les conclusions suivantes, valables pour toute la Suisse (à part quelques petites divergences):

1. Le nombre des infirmités congénitales annoncées augmente nettement malgré un recul sensible des naissances. Ce phénomène, toutefois, semble être dû à une meilleure détection des anomalies et à une meilleure connaissance de la loi chez les médecins et les assurés, plutôt qu'à une hausse réelle du nombre des déficiences congénitales.
2. Le nombre des infirmités graves, qui ne peuvent pas ou guère être traitées, et qui doivent aboutir nécessairement à une invalidité au sens de l'article 4 LAI, est relativement faible (moins de 5 pour cent).
3. Les infirmités congénitales qui ne provoquent jamais une telle invalidité (hernies inguinales, cryptorchidies: 649 cas = 23,5 pour cent) ou n'en provoquent une que dans les cas graves, qui sont rares (anomalies des yeux 328 cas = 12 pour cent; affections orthopédiques 389 cas = 14,6 pour cent), sont fréquentes. Dans plus de 50 pour cent de toutes les infirmités prévues par l'OIC, l'AI assume donc le rôle de l'assurance-maladie.
4. D'autre part, l'AI comble une grande lacune dans notre sécurité sociale en accordant des prestations que l'assurance-maladie prend rarement en charge, par exemple en cas de troubles chez les nouveau-nés (nombre de cas: 370 = 16,87 pour cent) ou d'anomalies orthopédiques de la dentition et des mâchoires (92 cas = 3,32 pour cent); en outre, elle remet souvent des moyens auxiliaires que l'assurance-maladie ne pourrait payer.

La nouvelle loi sur les allocations pour enfants du canton de Saint-Gall

Le 6 mai 1975, le Grand Conseil saint-gallois a adopté une nouvelle loi sur les allocations pour enfants qui abroge celle du 21 décembre 1953. Les nouvelles dispositions, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1976, comportent, pour l'essentiel, les innovations suivantes:

I. Ayants droit

Contrairement à la réglementation en vigueur jusqu'ici, les allocations seront dorénavant accordées non plus seulement aux salariés, mais encore aux personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture, ainsi qu'aux agriculteurs indépendants.

1. Régime des salariés

a. Employeurs et salariés assujettis. Peuvent prétendre les allocations pour enfants les salariés dont l'employeur est assujetti au régime. Les employeurs de personnel de maison sont également soumis aux dispositions légales, pour le personnel de maison masculin y compris. En revanche, ne sont pas assujettis à la loi les employeurs de l'agriculture au sens de la LFA, ainsi que les personnes qui occupent leur conjoint.

b. Durée du droit aux allocations. Si l'activité lucrative est interrompue ou prend fin par suite de chômage non imputable au salarié ou pour raison de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, les allocations continuent à être versées, après l'extinction du droit au salaire, pour le mois courant et les deux mois qui suivent.

c. Droit à des allocations partielles. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ont droit, en principe, à une allocation partielle correspondant à la durée du travail accomplie. Si l'employeur ordonne une réduction de l'horaire de travail, le droit à la pleine allocation subsiste.

d. Salariés étrangers. Aux termes des dispositions en vigueur, les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse n'ont droit aux allocations que pour leurs enfants légitimes ou adoptifs au-dessous de 15 ans. Il s'ensuit que les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis ainsi que les enfants invalides ou qui poursuivent leur formation entre 15 et 20 ans n'ouvrent pas droit aux prestations. Les expériences ayant montré que la fixation des allocations pour les enfants vivant à l'étranger n'offrait

pas de difficultés notables et que le nombre des enfants de nationalité étrangère, incapables de gagner leur vie, aux études ou en apprentissage n'était guère considérable, la nouvelle loi n'a pas repris les dispositions spéciales relatives aux salariés étrangers. De la sorte, les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Régime des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture

Peuvent prétendre les allocations les personnes qui exercent une activité indépendante à titre principal, à la condition qu'elles aient le siège de leur entreprise ou leur domicile dans le canton de Saint-Gall depuis un an au moins et que leur revenu imposable n'excède pas 30 000 francs par année. Sont considérées comme exerçant une activité indépendante à titre principal toutes les personnes qui travaillent, de manière prépondérante, à leur propre compte et retirent de cette activité un revenu permettant de subvenir en majeure partie à leur propre entretien et à celui de leur famille. Les indépendants exerçant leur activité à titre principal peuvent prétendre la pleine allocation durant toute l'année. Une activité accessoire exercée comme salarié ne fonde pas un droit à une allocation partielle.

3. Régime des agriculteurs indépendants

Bénéficient des allocations pour enfants les agriculteurs indépendants, exerçant leur activité à titre principal, lorsqu'ils

- ont leur domicile dans le canton de Saint-Gall depuis une année au moins,
- ont un revenu imposable ne dépassant pas 30 000 francs par année,
- n'ont pas droit aux allocations pour enfants en qualité de petits paysans au sens de la LFA.

Conformément à la réglementation de la LFA, les personnes exerçant une activité indépendante agricole à titre principal peuvent prétendre les allocations complètes durant toute l'année. Elles ne peuvent, en revanche, pas bénéficier d'une allocation partielle lorsqu'elles exercent une activité accessoire en tant que salariés.

II. Allocations pour enfants et allocations de formation professionnelle

1. Taux des allocations et limite d'âge

a. Régime des salariés et des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture. L'allocation mensuelle pour enfant s'élève à

60 francs au moins par enfant. Elle est versée jusqu'à 16 ans révolus, la limite d'âge étant reportée à 18 ans pour les enfants qui, par suite de maladie ou d'infirmité, sont invalides pour la moitié au moins.

Une allocation de formation professionnelle d'un montant minimum de 60 francs par mois est octroyée pour les enfants aux études ou en apprentissage. Le droit à l'allocation naît le premier jour du mois au cours duquel débutent les études ou l'apprentissage, mais au plus tôt après l'accomplissement de la 16^e année. Il prend fin le dernier jour du mois au cours duquel l'enfant termine sa formation, au plus tard cependant à l'accomplissement de la 25^e année.

b. Régime des agriculteurs indépendants. Les agriculteurs indépendants ont droit à des allocations pour enfants identiques à celles versées aux petits paysans en vertu de la LFA.

2. Concours de droits

Le droit à l'allocation appartient à la personne qui peut prétendre l'allocation la plus élevée. Lorsque deux ou plusieurs personnes peuvent bénéficier d'une allocation de même montant pour le même enfant, le droit à l'allocation appartient:

- a. à la personne qui a la garde de l'enfant
- b. au père, lorsque les parents ont tous deux la garde de l'enfant;
- c. à la personne qui verse la contribution la plus élevée lorsque l'enfant a été confié à la garde de tierces personnes.

La nouvelle loi prévoit donc l'application du principe de la garde, contrairement à la réglementation en vigueur jusqu'ici, fondée encore sur le principe de l'entretien prépondérant.

3. Relations avec les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins de l'AVS

En concordance avec la réglementation de la LFA, les enfants pour lesquels il est versé une rente d'enfant ou une rente d'orphelin au sens de la LAVS n'ouvrent pas droit aux allocations.

III. Organisation

1. Régime des salariés

Comme jusqu'ici, sont reconnues les caisses de compensation pour allocations familiales des associations professionnelles et économiques ainsi que

les caisses instituées par des entreprises privées ou publiques. Les conditions de reconnaissance ont toutefois été rendues plus sévères. Une caisse est reconnue lorsqu'elle

- a. est gérée par une ou plusieurs associations qui groupent ensemble dans le canton au moins 800 salariés
- b. est gérée par une ou plusieurs associations dont l'activité s'étend au territoire de plusieurs cantons et qu'elle groupe au moins 2000 salariés en tout;
- c. est gérée par une entreprise privée ou publique qui occupe au moins 800 salariés.

De plus, la reconnaissance n'est prononcée que si la caisse offre la garantie d'une bonne gestion et exerce son activité conformément aux dispositions légales et à ses propres statuts et règlements.

Les caisses existantes et déjà reconnues d'associations suisses peuvent poursuivre leur activité lorsqu'elles groupent au moins 800 salariés. Les caisses existantes qui ne remplissent pas cette dernière condition également avaient un délai expirant le 1^{er} octobre pour décider si elles entendaient se rattacher à une caisse reconnue ou, avec d'autres caisses, fonder une nouvelle caisse.

2. Régime des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture

En vue de l'application du régime, une caisse de compensation pour allocations familiales des indépendants est instituée. Elle est un établissement de droit public ayant la personnalité juridique. Son siège est à Saint-Gall et elle est gérée par un service du Département de l'intérieur.

L'organe de la caisse est un comité formé de neuf membres. Il se compose du chef du Département de l'intérieur, comme président, ainsi que de cinq représentants des employeurs et de trois représentants des salariés. Le comité approuve les comptes et le rapport de gestion annuels et les soumet au Conseil d'Etat pour approbation.

Le paiement des allocations et la perception des cotisations sont des tâches incombant aux caisses de compensation pour allocations familiales des salariés. Ces dernières règlent compte avec la caisse des indépendants et établissent les données nécessaires relatives aux allocations payées et aux cotisations encaissées.

3. Régime des agriculteurs indépendants

L'application du régime d'allocations est une tâche de la caisse cantonale de compensation des salariés. La caisse doit fixer les allocations et percevoir

les cotisations auprès des agriculteurs indépendants. Celui qui prétend les allocations doit faire valoir son droit auprès de l'agence communale de la caisse cantonale de compensation.

IV. Financement

1. Régime des salariés

Les allocations pour enfants aux salariés sont couvertes par des cotisations des employeurs. C'est l'organe compétent des caisses qui doit fixer le taux des cotisations, en pour-cent des salaires soumis à contributions au sens de la LAVS.

2. Régime des personnes de condition indépendante n'appartenant pas à l'agriculture

Les allocations sont couvertes par des contributions annuelles:

a. des bénéficiaires d'allocations en la forme d'une demi-allocation, l'obligation de cotiser étant limitée à la durée de la période pour laquelle des allocations sont octroyées;

b. des caisses pour les salariés, en pour-cent des salaires versés dans le canton de Saint-Gall et soumis à cotisations au sens de la LAVS.

Après avoir entendu le comité de la caisse des indépendants, c'est le Conseil d'Etat qui fixe les contributions des caisses pour les salariés. Ces contributions sont également utilisées pour couvrir les frais d'administration et constituer un fonds de réserve qui ne doit pas dépasser de beaucoup les dépenses d'une année.

3. Régime des agriculteurs indépendants

Les allocations sont financées par des contributions des agriculteurs, du canton et des communes.

a. *Contributions des agriculteurs.* Les bénéficiaires d'allocations ont à verser à la caisse cantonale de compensation des salariés une contribution mensuelle en la forme d'une demi-allocation. Par ailleurs, chaque agriculteur doit payer une contribution en fonction du revenu de son activité lucrative personnelle soumis à contributions au sens de la LAVS. Le taux de cette contribution est fixé par le Conseil d'Etat.

En règle générale, les contributions des agriculteurs indépendants doivent couvrir un tiers des dépenses prévisibles nécessaires à l'octroi des allocations aux agriculteurs.

b. Contributions du canton et des communes. Les dépenses engagées pour financer les allocations aux agriculteurs, qui ne sont pas couvertes par les contributions des agriculteurs, sont à la charge du canton et des communes. La contribution que les communes politiques ont à verser au canton est proportionnellement la même que celle nécessaire au financement des allocations prévues par la LFA.

Problèmes d'application

AVS. A quel moment la société anonyme acquiert-elle la personnalité juridique? ¹

La société anonyme n'acquiert la personnalité juridique que par son inscription au registre du commerce (art. 643, 1^{er} al., CO). Vu les modalités de la procédure d'inscription, la question est de savoir à quel moment la société est réputée inscrite au registre et, partant, est réputée juridiquement créée. La procédure d'inscription se déroule de la manière suivante: Les administrateurs de la société remettent la demande d'inscription au bureau du registre (art. 640, 2^e al., CO art. 19, 1^{er} al., de l'Ordonnance du registre du commerce [ORC]). Le préposé opère alors sans retard l'inscription sur le journal et en indique la date (art. 19, 2^e al., ORC). L'Office fédéral du registre du commerce et des régimes matrimoniaux examine les inscriptions effectuées. S'il constate qu'elles sont conformes aux prescriptions, il en ordonne la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce (art. 115, 1^{er} al., ORC). L'inscription au registre principal n'a lieu qu'après cette publication et sous la date à laquelle l'inscription a eu lieu dans le journal (art. 932, 1^{er} al., CO).

Dès lors, la société est réputée avoir pris naissance au moment où elle a été inscrite dans le journal, date sous laquelle elle est ensuite inscrite dans le registre principal.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS, N° 70.

C'est *sur cette date* qu'il faut se fonder pour la perception des cotisations lorsqu'il s'agit de fixer — notamment là où une raison individuelle ou une société de personnes est transformée en société anonyme — *jusqu'à quel moment* le titulaire de la raison individuelle ou les associés d'une société de personnes doivent acquitter les cotisations personnelles sur le revenu provenant d'une activité lucrative indépendante. La jurisprudence selon laquelle le moment déterminant est celui de la publication dans la Feuille officielle suisse du commerce (RCC 1967, p. 129; 1970, p. 62) doit être précisée dans ce sens.

Le numéro 64 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs sera complété dans ce sens par un supplément 4 à ces directives.

Les règles concernant les rémunérations occasionnelles pour des activités accessoires ne sont pas applicables aux personnes qui font partie du conseil d'administration de plusieurs sociétés

Il n'est pas rare que des personnes — par exemple des avocats ou des fidéicommissaires — appartiennent au conseil d'administration de plusieurs sociétés anonymes. Souvent, elles n'y jouent qu'un rôle représentatif et ne touchent par conséquent, de chacune de ces sociétés, que des rétributions relativement faibles. Toutefois, la somme de ces rétributions représente fréquemment un montant très considérable.

Il arrive ici ou là que les sociétés intéressées, se fondant sur les règles valables dans l'AVS en matière de rémunérations occasionnelles de minime importance pour des activités accessoires (art. 5, 5^e al., LAVS et 8 bis RAVS), ne paient pas de cotisations sur ces rétributions. Or, les règles en question ne sont pas applicables dans ces cas-là; en effet, il ne s'agit pas, ici, de rémunérations obtenues dans l'exercice d'une activité accessoire: l'activité de membre d'un conseil d'administration fait partie du champ d'activité professionnelle de ces personnes.

Les cotisations paritaires sont par conséquent dues sur lesdites rétributions, même si la somme versée par la société n'atteint pas 2000 francs par année.

Versement de la prestation complémentaire sur un compte de chèques postaux ¹

Lorsque la rente et la prestation complémentaire sont versées en un seul montant, la question se pose de savoir comment il faut procéder dans les cas où l'ayant droit demande que sa rente soit servie sur un compte de chèques postaux. De tels cas vont vraisemblablement être plus fréquents

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 41.

à l'avenir, étant donné que la formule de demande de rente a été complétée par une nouvelle question offrant une option supplémentaire: virement de la rente sur un compte de chèques postaux qui doit encore être ouvert (cf. circulaire du 11 août 1975 adressée aux caisses de compensation quant à la procédure à suivre lors du paiement des rentes sur un compte de chèques postaux dont l'ouverture est requise par l'ayant droit, doc. 26.853). Il est probable que, pour éviter toute complication administrative inutile dans de tels cas, les organes d'exécution des PC verseront la prestation complémentaire également sur le compte de chèques postaux tout en procédant comme il est prévu sous les numéros marginaux 1081 et suivants des Directives sur les rentes; sont bien entendu réservés les cas particuliers où des motifs impérieux s'opposent à un tel mode de paiement. Le versement de la prestation complémentaire sur compte de chèques postaux peut d'ailleurs aussi être envisagé dans les cas où cette prestation est versée séparément, c'est-à-dire quand l'organe d'exécution des PC est distinct de la caisse de compensation qui paie la rente.

Bibliographie

David Buck: *Dänemark und seine Bedeutung in der Altersbetreuung.* Bericht einer Studienreise. « Fachblatt für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen », fascicule 8/1975, pp. 260-261.

Alfred Maurer: *Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung.* Ein Beitrag zur Harmonisierung der Gesetzgebung. Ce rapport, élaboré par un groupe de travail de la Société suisse de droit des assurances, a été publié dans la Revue suisse des assurances sociales, fascicule 1975/3, pp. 169-210. Suite et fin dans le fascicule 4. Voir aussi le résumé paru dans RCC 1975, p. 328.

Steinmann Bernhard: *Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen des Betagten.* Dans « Zeitschrift für Sozial- und Präventivmedizin », 1975/20 pp. 165 à 168.

Weiss Ursula: *Aspects médicaux et physiologiques de la gymnastique pour le troisième âge.* Institut de recherches de l'Ecole fédérale de gymnastique et de sport, Macolin. Dans « Jeunesse et sport », mars 1975, pp. 88 à 91.

Ein kurzes Lehrbuch der Geriatrie. Publié par Eric Martin et Jean-Pierre Junod. 409 pages. Edition Hans Huber, Berne 1975.

Guide pour handicapés. Lausanne. 88 pages avec plan de la ville. Publié par la Fédération suisse des institutions en faveur des invalides, Feldeggstrasse 71, 8032 Zurich.

Vieillir rend-il vieux? Tome 1^{er} de la série des cahiers Credis « Prévention sociale et vie ». 171 pages. Credis, 1212 Grand-Lancy, 1974.

Zerebrale Bewegungsstörungen beim Kind. Tome 40 de la série « Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis », 229 pages, 36 illustrations, 43 tableaux. Publié par E. Rossi, E. Köng, Hôpital de l'Île, Berne. Editions S. Karger, Bâle 1974.

Interventions parlementaires

Motion Jauslin du 10 décembre 1974 concernant les subventions fédérales à l'AVS/AI

Le Conseil des Etats a traité la motion Jauslin (RCC 1975, p. 58) le 30 septembre. L'auteur de la motion demandait que la Confédération puisse de nouveau couvrir en grande partie, avec les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées, les dépenses causées par le versement de ses contributions à l'AVS. Il a cependant reconnu que l'arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI résolvait ce problème à court terme, mais qu'il subsistait néanmoins à long terme. En proposant au Conseil des Etats de rejeter la motion, le conseiller fédéral Hürlimann a relevé que l'on ne pouvait pas d'ores et déjà préjuger la question du financement futur de l'assurance. Sur ce, M. Jauslin, conseiller aux Etats, a retiré sa motion.

Question ordinaire Cevey du 2 juin 1975 concernant l'indemnisation des hôpitaux par les assurances sociales.

Voici la réponse donnée le 20 août par le Conseil fédéral à la question Cevey (RCC 1975, p. 302):

« Les principes servant de base à la conclusion de conventions tarifaires entre les hôpitaux et les trois assurances sociales fédérales (CNA, assurance militaire et AI) sont arrêtés par voie de négociation. En règle générale, les taxes de la salle commune sont fixées en majorant d'un tiers au maximum la taxe due par une personne domiciliée dans le canton et payant elle-même sa facture. Ce tiers compense en tout ou en partie la différence entre les frais d'exploitation de l'hôpital et la taxe de faveur applicable aux habitants du canton.

Tant qu'il n'y aura pas d'autre solution d'ensemble, le Conseil fédéral, se ralliant aux récentes conclusions tirées par la Commission d'experts chargée d'examiner les pro-

blèmes de l'hospitalisation en Suisse, est d'avis que les assurances sociales fédérales doivent indemniser les hôpitaux selon le principe de la couverture des frais sans les charges d'amortissement et d'intérêts. En fixant les taxes, on tiendra compte en particulier d'un système de remboursement harmonisé reposant sur le principe de l'égalité de traitement, d'une gestion économique et rationnelle (par exemple un degré normal d'occupation des lits) et des nécessités de la planification hospitalière. »

Question ordinaire Gut du 17 juin 1975, concernant des mesures à prendre dans la construction en faveur des handicapés

M. Gut, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Le conseiller fédéral Bonvin, qui était alors à la tête du Département des transports et communications et de l'énergie, a accepté le 4 juin 1969 un postulat par lequel j'invitais le Conseil fédéral

1. à prendre des mesures pour que les constructions, installations, voies et moyens de transport, établis ou subventionnés par la Confédération, soient conçus de façon à pouvoir être utilisés aussi par les handicapés et les personnes âgées;
2. à exercer son influence sur l'établissement des normes ou de toute autre manière pour amener les maîtres d'ouvrages publics ou privés, ainsi que les constructeurs de moyens de transport et d'autres installations, à tenir compte aussi des handicapés et des personnes âgées.

Six ans ont passé depuis. Le Département de l'intérieur a édicté en 1970 une ordonnance au sens du chiffre 1^{er} de mon postulat. Dans le dessein de donner suite à mon intervention non seulement en ce qui concerne les constructions qui relèvent du Département de l'intérieur, mais aussi et surtout les bâtiments subventionnés par la Confédération, le Conseil fédéral a préparé une « Ordonnance instituant des mesures dans la construction en faveur des infirmes moteurs »; celle-ci n'est toutefois pas encore en vigueur.

Les « Directives concernant les mesures techniques à prendre en faveur des handicapés et des personnes âgées dans le domaine des transports publics » ont été approuvées par les CFF et les PTT; mais leur entrée en vigueur, qui les rendrait applicables également aux autres entreprises de transport, se fait toujours attendre.

Le Conseil fédéral est prié de répondre à la question suivante:

Quand l'« Ordonnance instituant des mesures dans la construction en faveur des infirmes moteurs » et les « Directives concernant les mesures techniques à prendre en faveur des handicapés et des personnes âgées dans le domaine des transports publics », qui toutes deux rendraient la vie plus facile aux handicapés, seront-elles mises en vigueur? »

Réponse du Conseil fédéral donnée le 15 septembre

« Pour le moment, les bases légales qui permettraient d'édictier une ordonnance sur les mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs sont insuffisantes. Par contre, il est possible au Conseil fédéral d'ordonner aux départements — par la voie d'une instruction de service — de tenir compte de tels besoins. Il a l'intention de le faire prochainement en prescrivant que, dans les limites des possibilités juridiques, les directives intitulées « Mesures à prendre dans la construction en

faveur des infirmes moteurs », éditées en 1974 par le Centre suisse d'étude pour la rationalisation du bâtiment (CRB), soient observées dans les constructions de la Confédération et dans celles qu'elle subventionne.

Les PTT, les CFF et, en ce qui concerne les entreprises concessionnaires, l'Office fédéral des transports, ont établi en commun des directives concernant les mesures techniques à prendre en faveur des infirmes moteurs dans le domaine des transports publics. Ces directives entrent en vigueur en septembre de cette année. »

Question ordinaire Dillier, du 19 juin 1975, concernant le mode de financement de l'AVS

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, le 10 septembre, à la question Dillier (cf. RCC 1975, p. 374):

« Le mode de financement de l'AVS comporte déjà des éléments de différente nature. Tandis que les cotisations payées par les assurés et les employeurs dépendent directement de l'évolution économique, les contributions de la Confédération et des cantons sont fixées d'après les dépenses de l'assurance; quant aux intérêts, ils varient selon le niveau du fonds de compensation et le taux moyen des placements. Ces différentes composantes, ainsi que l'état du fonds permettent de compenser dans une certaine mesure les fluctuations des recettes et des dépenses, tout au moins jusqu'à ce que les mesures correctrices nécessaires puissent être prises par la voie législative.

Dans tous ses messages concernant les révisions de l'AVS, le Conseil fédéral a exposé en détail les développements possibles selon certaines variantes. Ainsi, par exemple, les messages des 4 mars 1968 et 11 octobre 1971 contiennent des modèles de calculs démographiques et économiques valables jusqu'au milieu du siècle prochain. Celui qui sera consacré à la neuvième révision de l'AVS donnera d'autres précisions à ce sujet, étant donné que les contributions des pouvoirs publics à l'AVS devront être soumises à de nouvelles règles dès le 1^{er} janvier 1978. »

Question ordinaire Haller, du 19 juin 1975, concernant la pratique du Fonds de compensation de l'AVS en matière de prêts

« Depuis bien des années, le fonds de compensation de l'AVS ne peut accorder des prêts qu'aux régions ou aux communes ayant au moins 10 000 habitants. Ne serait-il pas temps de réexaminer la pratique en matière de prêts et d'abaisser la limite en question? »

Réponse du Conseil fédéral donnée le 10 septembre

« C'est au Conseil d'administration, prévu par la loi sur l'AVS, qu'il incombe de fixer des règles concernant les placements du fonds de compensation. Or, cet organe entend continuer à ne pas allouer de prêts à des communes et à des associations de communes groupant moins de 10 000 habitants. Si l'on faisait bénéficier toutes les communes de prêts, l'appareil administratif du fonds se développerait exagérément et le fonds deviendrait une institution de crédit. Le conseil d'administration est d'avis que les petites communes qui désirent obtenir des prêts doivent s'adresser de préférence, comme jusqu'à présent, aux banques les plus proches, qui connaissent le mieux les conditions locales. C'est pourquoi le fonds de compensation accorde géné-

reusement des prêts aux banques cantonales, afin que celles-ci soient en mesure de donner suite aux demandes justifiées des communes de faible ou de moyenne importance.»

Postulat Ribi du 22 septembre 1975 sur l'encadrement du 3^e âge

M^{me} Ribi, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« D'ici quelque temps, notre pays comptera un million d'habitants ayant atteint l'âge de la retraite qui donne droit à la rente de l'AVS. Si de grands progrès ont été réalisés dans le domaine de la sécurité matérielle, de nouvelles et multiples tâches se présentent sur le plan de l'assistance à fournir dans d'autres domaines aux personnes âgées; il s'agirait des soins corporels et psychiques à leur donner, avec toutes les conséquences qui en résultent en matière de financement et d'organisation. Tout examen systématique des multiples aspects de l'assistance aux personnes âgées, assuré par les institutions privées et publiques, exige une documentation établie sur des bases modernes. Or celle-ci n'existe qu'à l'état embryonnaire et doit être recueillie en de nombreux endroits; c'est pourquoi il est impossible, lorsque de nouvelles mesures de prévoyance doivent être prises, de procéder aux recherches et enquêtes nécessaires auprès de tous les services et organismes intéressés, en raison du temps et des frais qu'il faudrait y consacrer. Il en résulte de nombreuses erreurs et lacunes ainsi que des doubles emplois, ce qui explique pour une bonne part l'inefficacité du travail d'assistance sur le plan pratique. En uniformisant et en centralisant les dispositions prises en vue de recueillir et de transmettre la documentation, il devrait être possible d'améliorer nettement la situation, avec des ressources relativement modestes.

Le Conseil fédéral est donc invité

a. A charger la commission d'experts déjà désignée, qui s'occupe des problèmes de la vieillesse, d'entreprendre également l'étude systématique des questions posées par l'encadrement du 3^e âge; il est invité à la compléter de manière représentative, de façon qu'elle puisse également s'acquitter de ces tâches supplémentaires dans sa nouvelle composition;

b. Il est en outre invité à faciliter la création de services centraux de documentation sur les questions intéressant la vieillesse; ils devraient être neutres du point de vue politique, travailler selon des méthodes interdisciplinaires, collaborer avec les institutions de prévoyance-vieillesse publiques ou privées fonctionnant déjà, et être gérés rationnellement. Il faudrait que leur siège se trouve en un endroit géographiquement bien situé. Plutôt que d'envisager la création de nouvelles institutions, il y aurait lieu de donner la préférence à l'agrandissement et à l'encouragement de celles qui existent déjà. »

Il y a 22 cosignataires.

Postulat Heimann du 23 septembre 1975 sur les pertes de l'assurance sociale

M. Heimann, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

« 1. A la fin de 1974, les cotisations arriérées atteignaient quelque 300 millions de francs dans les caisses de compensation AVS, AI et APG.

2. En 1974, des cotisations d'employeurs et de travailleurs s'élevant à 2 751 683 francs ont été considérées comme perdues parce qu'il n'était pas possible de les obtenir, quoique celles des travailleurs aient été déduites des salaires.

3. Chaque année, il faut mettre en demeure des dizaines de milliers d'affiliés et en poursuivre des milliers.

Etant donné que, depuis la modification de la loi sur l'AVS qui a eu lieu le 30 septembre 1953, on ne perçoit plus d'intérêts moratoires sur les cotisations arriérées, de nombreux employeurs utilisent apparemment dans leur entreprise les liquidités que constituent les cotisations de travailleurs déduites chaque mois des salaires, au lieu de les verser régulièrement aux caisses de compensation. Ainsi, les assurances sociales sont non seulement privées d'intérêts qui se chiffrent par millions de francs, mais elles subissent aussi des pertes considérables en capital.

Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il ne faudrait pas donner aux caisses de compensation des instructions plus strictes pour l'encaissement des cotisations et rétablir dans la loi sur l'AVS l'obligation de verser des intérêts moratoires. Il est prié de présenter un rapport à ce sujet. »

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

M^{me} Lang, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner, dans le cadre de la neuvième révision de la loi sur l'AVS, comment il serait possible de réaliser la prétention personnelle de l'épouse à la rente, notamment lorsqu'elle exerce une activité lucrative. »

Il y a 37 cosignataires.

Motion Canonica du 25 septembre 1975 concernant les institutions de prévoyance

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

« Le Conseil fédéral est invité:

a. à modifier aussitôt que possible les articles 331 et suivants du Code des obligations, de façon que

les prétentions du travailleur comprennent, en cas de licenciement par suite de manque de travail, tout le capital de couverture ou

tout le compte d'épargne constitué par les contributions de l'employé et de l'employeur, les intérêts inclus;

b. à faire avancer les travaux sur la législation réglementant la prévoyance professionnelle afin qu'elle puisse être entièrement mise en vigueur le 1^{er} janvier 1977 au plus tard. »

Il y a 14 cosignataires.

Informations

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de **M. Hans Lampart**, Zurich, membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Pour succéder à celui-ci à titre de représentant des assurés, il a nommé, pour le reste de la période administrative échéant à fin 1976, **M. Karl Nussbaumer**, collaborateur de la Fédération ouvrière du bâtiment et du bois, Zurich.

Nouveaux locaux pour la Centrale de compensation

Dans un message daté du 11 août 1975, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres un projet concernant la première étape de la construction d'un bâtiment administratif à Genève. Celui-ci devrait abriter les bureaux de la Centrale de compensation, de la caisse suisse de compensation et de l'assurance militaire, division de Genève. On sait que les locaux de la Centrale sont insuffisants depuis assez longtemps déjà (cf. RCC 1973, p. 146) et ne répondent plus, notamment, aux exigences posées par l'utilisation d'installations électroniques (RCC 1975, p. 7). En outre, l'immeuble, dont l'administration n'est que locataire, devra être évacué en avril 1980 selon le contrat. La nécessité et l'urgence du projet sont donc incontestables, malgré la situation financière difficile de la Confédération. Les frais de la première étape sont évalués à un total d'environ 40 millions de francs. Une seconde étape ne sera entreprise que plus tard, si le besoin s'en fait sentir.

Nouvelles personnelles

OFAS

Avec l'autorisation du Département de l'intérieur, l'OFAS a transformé en sections les services « Rentes » et « Questions d'invalidité et indemnités journalières ». Ces nouvelles sections dépendent, comme jusqu'à présent, de la division « Cotisations et prestations AVS/AI/APG ». En même temps, leurs chefs, **MM. Alfons Berger** et **Franz Wyss**, deviennent chefs de section.

Caisse de compensation Glaris

Le gérant de la caisse de compensation du canton de Glaris, **M. Jacques Leuzinger**, va prendre sa retraite à la fin d'octobre, ayant atteint l'âge de 65 ans. M. Leuzinger avait travaillé d'abord dans l'économie privée; au printemps 1934, il entra au service

de l'administration cantonale, où il fut d'abord fonctionnaire de l'office du travail. Une dizaine d'années plus tard, il se vit confier la direction de l'office cantonal des salaires et de l'office des secours de guerre. Il assumait en outre, au besoin, diverses tâches relevant d'autres services. En 1946, il fut chargé — et cela fut décisif pour sa carrière future — d'examiner les demandes de rentes dans le régime transitoire qui précéda l'introduction de l'AVS. Ainsi, M. Leuzinger ne manquait pas de besogne lorsque le Conseil d'Etat lui confia, en novembre 1947, la gestion du régime des allocations pour perte de gain, fonction à laquelle vint s'ajouter, en juin 1948, celle de gérant de la caisse cantonale de compensation AVS.

Si l'on tient compte de son activité dans le régime transitoire d'avant 1948, on peut dire que M. Leuzinger a occupé pendant près de 30 ans des fonctions dirigeantes au service de l'AVS; et n'oublions pas que ses attributions englobaient aussi l'AI, ainsi que d'autres tâches habituellement confiées à une caisse cantonale de compensation. A sa conscience professionnelle, à son goût pour le travail soigneux, il joignait une connaissance approfondie des domaines qui lui incombait. Aussi l'OFAS fit-il souvent appel à lui pour siéger dans des commissions spéciales.

M. Leuzinger, cependant, ne s'est pas borné à assumer ses fonctions officielles; il s'est intéressé également à la vie civique en général. C'est ainsi qu'il fit partie, pendant douze ans, du Conseil scolaire, et qu'il fut conseiller communal de Glaris pendant une période administrative. L'OFAS, ainsi que ses collaborateurs et la rédaction de la RCC, souhaitent au gérant démissionnaire une retraite heureuse et de longue durée. Un nouveau gérant a été nommé en la personne de **M. Robert Kistler**, dr en sciences politiques.

Commission AI Zurich

Pour succéder à M. **Heinrich Diem**, dr en droit, qui avait démissionné le 31 mars 1975, le Conseil d'Etat zurichois a nommé M. **Kurt Grünig**, lic. en droit, à la tête de la commission cantonale AI. Ce nouveau président entrera en fonction le 1^{er} novembre.

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 12 mai 1975, en la cause L. B.

Article 97, 1^{er} alinéa, LAVS. Dans quelle mesure le juge peut-il, lorsqu'une décision de rente est attaquée, se référer à des périodes de cotisations au sujet desquelles aucune décision n'a encore été rendue? (Considérant 1.)

Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Les cotisations prescrites ne peuvent être payées après coup, même si la lacune de cotisations est imputable à une faute de la caisse de compensation. (Considérant 2; confirmation de la pratique.)

Articolo 97, capoverso 1, della LAVS. In qual misura, il giudice può riferirsi, quando contro una decisione di rendita è stato interposto ricorso, a dei periodi di contribuzione per cui non è ancora stata emanata alcuna decisione? (Considerando 1.)

Articolo 16, capoverso 1, della LAVS. I contributi caduti in prescrizione non possono essere pagati susseguentemente, neanche se la lacuna nella contribuzione è imputabile a un errore della cassa di compensazione. (Considerando 2; conferma della prassi.)

Le ressortissant français L. B., né en 1907, s'est établi à C. en Suisse le 22 novembre 1962; par négligence de l'agence communale de la caisse cantonale de compensation, il n'a pas été assujetti à l'AVS. En novembre 1972, l'intéressé s'est adressé à la caisse pour régulariser sa situation; par nouvelle négligence de l'agence, la déclaration d'affiliation n'a pas été transmise au siège de la caisse précitée. Ce n'est qu'au début de l'année 1973 que cette dernière a été saisie, d'une part d'une demande d'affiliation, d'autre part d'une demande de rente.

Par décision du 17 avril 1973, la caisse de compensation a assujetti l'intéressé et réclamé les cotisations pour la période du 1^{er} janvier 1968 au 30 avril 1972. Puis elle l'a informé le 18 mai 1973 qu'il ne remplissait pas les conditions mises par la convention franco-suisse à l'octroi d'une rente et a confirmé ce refus par décision du 15 août 1973.

Saisi d'un recours, qui tendait en substance à un plus large paiement rétroactif des cotisations (aussi pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1968), le tribunal cantonal des assurances l'a rejeté par jugement du 2 avril 1974.

L. B. a interjeté recours de droit administratif. Il faisait valoir que la négligence commise par la caisse le lésait directement dans son droit à une rente. Il concluait au paiement des cotisations non prescrites lors des premiers contacts pris avec l'administration aux fins de régulariser sa situation.

L. B. a encore versé par la suite au dossier une attestation du Contrôle de l'habitant de G. (Suisse), établissant qu'il avait résidé dans cette ville dès le 25 juin 1962 et jusqu'à son départ pour C. Il a remis en outre à la caisse de compensation une déclaration d'un ancien professeur de théologie, le Père L., suivant laquelle il aurait fait en Suisse, de 1930 à 1943, plusieurs séjours d'une durée totale de plus de 2 mois. Le TFA a admis le recours, annulé le jugement et la décision et renvoyé la cause à la caisse de compensation, pour complément d'enquête et nouvelle décision. Voici ses considérants:

1. La caisse de compensation et l'OFAS se demandent si le recourant pouvait encore, à l'occasion de la décision de refus de rente du 15 août 1973, remettre en cause la décision de cotisation du 17 avril 1973, qu'il n'avait pas attaquée. Si cette dernière fixait les cotisations réclamées pour la période du 1^{er} janvier 1968 au 30 avril 1972, elle ne réglait cependant pas en termes exprès et clairs la situation antérieure à cette période. Ce n'est qu'en recevant la communication du 15 août 1973 que l'intéressé a été en mesure de réaliser que la première décision signifiait l'exclusion d'un plus large paiement rétroactif des cotisations, d'où découlait le refus de rente.

On peut donc approuver les premiers juges d'être entrés en matière; leur attitude répond par ailleurs dans tous les cas à une saine économie de la procédure.

2. Cependant, force est de suivre aussi l'autorité cantonale quant à la solution qu'elle a donnée au fond du litige.

L'art. 16, 1^{er} alinéa, LAVS dispose en effet que « les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans, à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, ne peuvent plus être exigées ni payées ». La jurisprudence constante a constaté que la prescription intervenue selon cette disposition légale a les effets d'une péremption absolue; qu'une créance de cotisations non notifiée dans le délai de cinq ans devient inexistante; qu'une lacune de cotisations en résultant ne peut plus être comblée, même si elle est imputable à la caisse de compensation (cf. par exemple ATF 100 V 154; ATFA 1965, p. 232, 1957, p. 38, 1955, p. 271; RCC 1963, p. 114, ainsi que la jurisprudence et la doctrine citées dans ces divers arrêts).

En l'espèce, l'agence communale a négligé ses devoirs. L'assuré, qui aurait peut-être dû se renseigner plus tôt sur les institutions de son pays d'accueil, s'en trouve lésé dans son droit à la rente. Mais cela n'est pas déterminant, on l'a vu, et, à la date de la décision fixant les cotisations dues, celles de l'année 1967 ne pouvaient plus être réclamées ni payées. La durée de cotisations de l'intéressé, de 4 ans et 4 mois, ne peut donc être complétée par une plus large rétroactivité, et le recourant ne satisfait pas à la condition, fixée par la convention franco-suisse, de cinq années de cotisations au moment de la réalisation de l'événement assuré.

3. ... (Renvoyé à la caisse de compensation, qui devra déterminer si L. B. a habité en Suisse pendant dix ans et peut ainsi, en vertu de l'article 5, lettre b, de la convention franco-suisse, prétendre une rente.)

4. ...

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1974, en la cause F. S. (traduction de l'allemand).

Articles 22 ter et 25, 2^e alinéa, LAVS. Si une activité lucrative est exercée pour combler une lacune entre la fin d'un semestre scolaire et l'entrée au service militaire, ou entre la fin de celui-ci et le début d'un semestre, ou encore entre deux périodes de service militaire, il ne faut pas y voir une interruption de la formation de l'intéressé. Celle-ci n'est pas non plus considérée comme interrompue lorsque l'assuré qui touche une rente n'exerce une activité lucrative après sa maturité que pour s'occuper (tout en gagnant quelque argent) jusqu'à son entrée au service. Toutefois, la condition à observer ici est que l'intéressé poursuive sa formation après la fin du service. (Précisions apportées à la jurisprudence et à la pratique.)

Articoli 22 ter e 25, capoverso 2, della LAVS. Se un'attività lucrativa è esercitata per colmare una lacuna tra la fine di un semestre scolastico e l'entrata in servizio militare, o entro la fine di questo e l'inizio di un semestre, o ancora tra due periodi di servizio militare, non bisogna vedervi un'interruzione della formazione dell'interessato. Questa non è considerata interrotta neanche quanto l'assicurato che riceve una rendita esercita un'attività lucrativa dopo la maturità soltanto per occuparsi (pur guadagnando qualcosa) fino alla sua entrata in servizio. Tuttavia, vi è in tal caso da osservare la condizione che l'interessato prosegua la sua formazione dopo la fine del servizio (Precisazioni apportate alla giurisprudenza e alla pratica.)

Par décision du 21 septembre 1972, la caisse de compensation a accordé à l'assuré F. S. une rente simple de vieillesse dès le 1^{er} juillet de cette année, ainsi que trois rentes complémentaires pour l'épouse et les deux enfants. Le fils B., né en 1954, fréquentait alors le gymnase cantonal, qu'il termina en septembre 1973 par la maturité. Du 4 février au 1^{er} juin 1974, il fit l'école de recrues; il suivit ensuite l'école de sous-officiers et enfin une nouvelle école de recrues, cette fois comme caporal. Ces périodes de service militaire ayant pris fin le 9 novembre 1974, l'assuré envisagea d'entreprendre des études d'ingénieur forestier. Entre la fin du gymnase et le début de son école de recrues, en février 1974, B. avait travaillé chez un agriculteur, puis comme bûcheron.

La caisse de compensation réduisit, par voie de décision et avec effet au 1^{er} octobre 1973, le montant total de la rente versée à la famille S., c'est-à-dire qu'elle en réduisit le montant de la rente versée au fils B. Le motif invoqué était: « Maturité passée le 28 septembre 1973 ».

Le père a recouru contre cet acte administratif. Le tribunal cantonal a admis ce recours le 31 mai 1974 en annulant la décision et en invitant la caisse à poursuivre le versement de la rente d'enfant après le 1^{er} octobre 1973.

La caisse a porté ce jugement devant le TFA. Elle allègue que le N° 198 des directives de l'OFAS concernant les rentes lui interdit le versement de la rente pour enfant après le mois de septembre 1973 parce que, « dans l'espèce, la formation doit être considérée comme interrompue par le fait que l'assuré a entrepris une activité lucrative. » Toutefois, elle relève en même temps « que l'argumentation du juge cantonal n'est pas dénuée de pertinence. Etant donné qu'il s'agit ici d'une question de principe, le TFA doit la trancher, de manière à permettre une application uniforme du droit dans toute la Suisse. »

L'assuré et l'OFAS proposent le rejet du recours de droit administratif. Le TFA a accepté leur proposition pour les motifs suivants:

1. Les assurés qui ont droit à une rente de vieillesse ont droit également, selon l'article 22 ter LAVS, à une rente d'enfant pour chaque enfant qui pourrait, en cas de décès, prétendre une rente d'orphelin. Ce droit subsiste — en appliquant par analogie l'article 25, 2^e alinéa, LAVS — après l'âge de 18 ans dans le cas des enfants qui font un apprentissage ou des études; il dure jusqu'à la fin de cette formation, mais en tout cas pas au-delà de l'âge de 25 ans révolus.

Il est conforme au sens de cette disposition qu'une interruption des études ou de l'apprentissage entraîne, le cas échéant, une interruption du droit à la rente. Tel n'est pas le cas, cependant, selon la jurisprudence, lorsque la formation est interrompue par un service militaire obligatoire.

Dans l'arrêt F. D. (RCC 1967, p. 503), le TFA avait dû examiner si cette règle vaut également lorsque le service militaire n'interrompt pas des études commencées, mais oblige l'intéressé d'ajourner le début de celles-ci. Le tribunal a répondu affirmativement, parce que la formation n'est, en règle générale, pas achevée lors de l'examen de la maturité. Il n'en irait pas de même si l'on avait des raisons de croire que l'intéressé compte entreprendre une activité lucrative après sa maturité, que ce soit à titre définitif ou seulement en suspendant sa formation pendant quelque temps. En outre, le tribunal a déclaré que la notion de formation devait être interprétée d'une manière large. C'est dans ce sens qu'il a, dans ledit arrêt, considéré que les études ne sont pas interrompues d'une manière déterminante lorsqu'il y a, entre la maturité et le début des études universitaires, deux semestres pendant une partie desquels le fils de l'assuré fait du service militaire obligatoire, le temps qui reste étant trop court pour fréquenter l'Université, c'est-à-dire pour y suivre un semestre entier, entre deux périodes de service. Ce faisant, le tribunal a laissé en suspens la question d'une activité lucrative modeste qui aurait pu, éventuellement, être exercée dans l'intervalle.

2. En l'espèce, le fils de l'assuré se trouve depuis le début de février 1974 au service militaire obligatoire, après avoir fait sa maturité en septembre 1973 et travaillé contre rétribution, entre cet examen et son entrée au service, dans l'agriculture et la sylviculture.

Selon la pratique administrative établie par les directives concernant les rentes et invoquées par la caisse, un droit à la rente n'existerait plus à partir du mois d'octobre 1973, parce que le N° 198 desdites directives pose pour condition que le fils ait suivi une formation jusqu'à son entrée au service militaire. Autrement dit, il n'y aurait pas de droit à la rente, selon les directives, si le bénéficiaire a exercé une activité lucrative pendant la période entre le service militaire et les études ou l'apprentissage. Avec raison, le juge cantonal et l'OFAS affirment aujourd'hui que ceci ne vaut manifestement pas dans les cas où l'activité lucrative est exercée, de manière à combler une lacune, entre la fin d'un service militaire et le début du prochain semestre, ou entre deux périodes de service, ou encore entre la fin d'un semestre et le début du service. De même, la formation n'est pas interrompue par une activité lucrative que le bénéficiaire de la rente exerce, après la maturité, simplement pour s'occuper — tout en gagnant quelque argent — jusqu'au début du service militaire obligatoire; cependant, il faut alors que des études ou quelque autre formation professionnelle soient entreprises après la fin de ce service.

Il en résulte, dans le cas présent, que la caisse doit continuer à verser la rente d'enfant litigieuse depuis octobre 1973.

Arrêt du TFA, du 6 février 1975, en la cause G. T.

Article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS. Pour le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à la femme plusieurs fois divorcée, il y a lieu de se fonder sur le dernier mariage qui a duré cinq ans au moins.

Articolo 31, capoversi 3 e 4, della LAVS. Per il calcolo della rendita semplice di vecchiaia spettante a una donna che abbia divorziato varie volte, occorre fondarsi sull'ultimo matrimonio che è durato almeno cinque anni.

G. T., née le 30 septembre 1909, s'est mariée le 21 décembre 1934. Quatre enfants sont issus de cette union, qui a été dissoute par divorce le 30 septembre 1950.

Le 15 octobre 1965, G. T. a contracté un nouveau mariage. Cette union a cependant été éphémère: deux jours plus tard, les conjoints se séparaient, et le divorce a été prononcé le 25 octobre 1966. Le premier mari est décédé le 21 juin 1972. Le second est encore en vie.

L'assurée a touché dès le 1^{er} octobre 1971 une rente ordinaire de vieillesse simple, calculée sur la base de ses propres cotisations. Le 12 février 1973, elle a demandé à être mise au bénéfice du nouvel art. 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1973, c'est-à-dire à voir sa rente calculée sur la base des cotisations de son premier mari. Mais la caisse de compensation, estimant que le second mariage rendait cette disposition inapplicable, s'y est refusée et a maintenu le calcul de la rente sur la base des seules cotisations de l'intéressée.

L'autorité de première instance, saisie d'un recours, l'a rejeté. Le juge cantonal a considéré en bref que le second mariage, suivi lui aussi de divorce, avait effacé les effets du premier; que l'art. 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS ne pouvait se rapporter qu'au deuxième mariage et que les conditions posées par ces dispositions légales n'étaient donc pas remplies.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif. Elle a en l'espèce invoqué le but visé par le législateur lors de l'introduction de l'art. 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS, et fait valoir les similitudes avec les modifications apportées à cette même occasion aux conditions du droit à la rente des veuves. Elle a ainsi derechef conclu à la fixation de sa rente conformément aux nouvelles dispositions légales précitées.

Tandis que la caisse intimée a conclu au rejet du recours, l'OFAS en a au contraire proposé l'admission.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Dès l'introduction de l'AVS, la femme divorcée a été assimilée sous certaines conditions à la veuve, en cas de décès de son ancien mari, pour ce qui concerne le droit à la *rente de veuve* (art. 23, 2^e al., LAVS). Bien que la nouvelle loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973 n'ait pas modifié la teneur du texte de base, le TFA a constaté qu'elle en avait néanmoins transformé la portée, en éliminant par ailleurs le renvoi à la notion civile de la perte de soutien (arrêt W., ATF 100 V 88 = RCC 1975, p. 63).

Pour ce qui concerne son droit à la *rente de vieillesse* succédant à la rente de veuve, en revanche, la femme divorcée cessait d'être assimilée à la veuve et était traitée en principe comme une célibataire. Seuls deux correctifs y étaient apportés: l'un par la loi, qui pour le choix de l'échelle de rente compte comme années de cotisations les années de mariage (actuellement art. 29 bis, 2^e al., LAVS); l'autre par la jurisprudence, qui garantit une rente de vieillesse d'un montant égal à celui d'une rente de veuve antérieurement accordée (ATFA 1953, p. 219; voir aussi RCC 1959, p. 75). On

peut y ajouter, en matière de rentes extraordinaires, la suppression dès le 1^{er} janvier 1969 des limites de revenu pour les femmes qui divorcent après l'âge de 61 ans révolus (art. 42, 2^e al., lettre d, LAVS). Mais la nouvelle loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973 a apporté un changement fondamental: la femme divorcée est désormais assimilée sous certaines conditions à la veuve, en cas de décès de son ancien mari, pour ce qui concerne son droit à la rente de vieillesse également.

Selon l'article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS, cette prestation est calculée en effet comme s'il n'y avait pas eu divorce, soit donc sur la base du revenu de l'ex-mari décédé:

a. lorsque, avant d'atteindre l'âge lui ouvrant droit à la rente de vieillesse, la femme divorcée recevait une rente de veuve, ou

b. lorsque le mariage avait duré 5 ans au moins et que, au moment du divorce, la femme avait accompli sa 45^e année ou avait des enfants de son sang ou adoptés.

Est réservé, tout comme pour la veuve (art. 33, 3^e al., LAVS), le cas où le calcul de la rente sur la base du seul revenu de la femme divorcée est plus favorable à l'intéressée. On peut relever en passant que, dans l'hypothèse énoncée sous lettre b ci-dessus, le Parlement a ramené à 5 ans la durée exigée du mariage, que le projet du Conseil fédéral fixait à 10 ans (voir Bull. stén. du Conseil national, 1972 I 380). Cette réduction a créé une divergence logiquement immotivée avec l'article 23, 2^e alinéa, LAVS; mais la loi lie le juge, qui n'a d'ailleurs pas à examiner cette question en l'espèce. Par contre, le défaut de toute exigence relative au droit à la pension alimentaire — bien que les rapporteurs aux Chambres aient invoqué la perte d'une telle pension pour justifier la condition du décès de l'ex-mari à l'article 31, 4^e alinéa, LAVS (voir Bull. stén. précité) — paraît répondre, en la portant jusqu'à ses conséquences extrêmes, à la tendance (constatée dans l'arrêt W. cité au début du consid. 1) à éliminer le renvoi à la notion civile de la perte de soutien; il n'appartient pas à la Cour de céans de poser sur ce point une condition que le texte légal ignore.

2. La situation qui découle du nouvel article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS est ainsi claire et l'application de ces textes ne semble pas devoir soulever de problèmes particuliers, lorsqu'il y a eu un seul mariage, suivi d'un seul divorce. Mais des difficultés surgissent en cas de mariages successifs, dissous par veuvage, divorce ou annulation. Tel est le cas en l'occurrence, où la recourante, deux fois mariée et deux fois divorcée, a deux ex-maris. Auquel de ces mariages et ex-maris les conditions de l'article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS se rapportent-elles? Qu'un choix soit indispensable est évident: il est tout aussi exclu de cumuler par exemple les revenus et durées de cotisations de deux ex-maris que d'additionner des durées de mariage (à propos de la disposition parallèle de l'art. 23, 2^e al., LAVS, voir RCC 1948, p. 269, et Directives concernant les rentes, N^o 111), et l'on saurait moins encore associer le décès de l'un des ex-maris avec le revenu et la durée de cotisations de l'autre.

a. La première solution qui vient à l'esprit, à la lecture du texte légal, est sans conteste celle qu'ont retenue la caisse de compensation et le juge cantonal: l'ex-mari dont le décès entraîne l'application de l'article 32, 3^e et 4^e alinéas, LAVS est le dernier en date, et toutes les conditions du droit à la rente et de son calcul se rapportent donc au second mariage.

Cette solution a pour triple avantage d'être simple, de répondre au langage courant et surtout de demeurer dans la ligne du droit de famille. Il est en effet indéniable que, sur le plan civil, la femme dont un second mariage est dissous par le divorce ne devient pas l'épouse veuve ou divorcée de son premier mari; ainsi que le dit en particulier le jugement cantonal, le second mariage a effacé les effets du premier — sinon

quant aux enfants (la recourante formule cette réserve avec raison), du moins quant aux relations entre conjoints.

b. A cette solution, la recourante et l'OFAS opposent des arguments tirés de l'intention du législateur et de l'analogie avec d'autres dispositions légales également introduites le 1^{er} janvier 1973.

La situation antérieure avait pour effet de priver la femme divorcée, une fois l'âge venu, de tout le bénéfice des cotisations versées par le mari durant l'union conjugale, à la prospérité de laquelle elle avait pourtant contribué par son activité non rémunérée pendant de longues années souvent. Le but de la nouvelle loi, clairement exprimée dans le message du Conseil fédéral du 11 octobre 1971 (p. 41), était de lui accorder désormais cet avantage, à l'instar de la veuve. Ce but ne peut évidemment être atteint si un nouveau mariage, si éphémère soit-il, exclut tout le bénéfice de la première union. Or, le remariage conclu pour des raisons d'isolement ou à un âge avancé « comporte, comme l'expérience l'a prouvé, un grand risque de rupture, aboutit, après une courte période, à un divorce » (message précité, p. 42); le présent cas en est l'illustration. Aussi la solution adoptée par l'OFAS répond-elle sans doute à l'intention du législateur, lorsque cet office propose d'ignorer les nouvelles unions éphémères, ne pouvant en aucun cas satisfaire aux conditions de l'article 31, 3^e alinéa, LAVS, et de se fonder « sur le dernier mariage qui a duré 5 ans au moins ».

L'analogie avec le droit à la rente de veuve saute aux yeux. Dans sa nouvelle teneur, dès le 1^{er} janvier 1973, l'article 23, 3^e alinéa, LAVS prévoit qu'un droit à la rente de veuve, éteint par le remariage, renaît en cas de dissolution du second mariage aux conditions établies par le Conseil fédéral; et celui-ci a édicté l'article 46, 3^e alinéa, RAVS, aux termes duquel « le droit à la rente de veuve qui s'est éteint lors du remariage de la veuve renaît au premier jour du mois qui suit la dissolution de son nouveau mariage par divorce ou annulation, si cette dissolution est survenue moins de dix ans après la conclusion du mariage ». La loi replace ainsi la femme, quant à son droit à la rente de veuve, dans la situation qui était la sienne avant un second mariage de durée trop brève pour pouvoir jamais lui ouvrir droit à prestations — puisque dissous par une autre cause que le décès du deuxième conjoint; s'agissant d'une femme deux fois divorcée, qui touchait une rente de veuve en raison du décès de son premier ex-mari, la seconde union cessera donc d'être prise en considération, et la femme redeviendra en quelque sorte pour l'AVS l'épouse divorcée de son premier mari. Cette solution, que l'article 23, 3^e alinéa, LAVS consacre de façon expresse pour ce qui concerne la rente de veuve, peut-elle être reprise par analogie dans le cadre de l'article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS concernant la rente de vieillesse? Cela paraît bien répondre à la tendance, manifestée par le législateur (voir par exemple message précité, p. 75), d'étendre au-delà de l'âge ouvrant droit à la rente de vieillesse la portée des normes applicables à la rente de veuve.

c. La première solution, conforme à une interprétation littérale, demeure dans la ligne du droit de famille; mais elle ne permet pas, en cas de mariages successifs, d'atteindre le but visé par le législateur lors de l'introduction de l'article 31, 3^e et 4^e alinéas, LAVS.

La seconde solution, qui n'est à tout le moins pas incompatible avec le texte légal, permet en revanche de réaliser très largement les objectifs fixés. Elle le fait sans doute au prix d'une déviation de la ligne du droit de famille; mais le législateur a, sur plus d'un point, dérogé expressément et sciemment aux normes civiles en vigueur, lorsque ces dernières étaient impropres à une solution satisfaisante en droit des assurances

sociales (voir par exemple message précité, pp. 34 et 41/42); la Cour de céans a été amenée à constater déjà de semblables tendances.

La pratique administrative, telle quelle a été fixée par l'autorité de surveillance, a adopté la seconde solution. Celle-ci est conciliable avec la loi et répond à l'orientation nouvelle du système des rentes. Le juge ne saurait donc la rejeter, au nom d'un strict respect de normes civiles dont le législateur lui-même s'est détaché à divers égards.

3. Le recours doit donc être admis, la recourante satisfaisant aux conditions de l'article 31, 3^e alinéa, lettre b, LAVS en raison du décès de son premier mari, et la seconde union conjugale, elle aussi dissoute par le divorce n'ayant pas duré 5 ans.

Il incombera à la caisse de compensation compétente de calculer la rente simple de vieillesse revenant à l'assurée, à compter du 1^{er} janvier 1973, sur la base du revenu annuel moyen qui aurait été déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple, conformément à l'article précité, s'il en résulte une rente plus élevée que celle calculée sur la base des revenus propres de l'intéressée.

Arrêt du TFA, du 28 août 1974, en la cause A. R. (traduction de l'allemand).

Article 47 LAVS. Une rente touchée à tort doit être restituée même dans les cas où son octroi résulte, en partie, d'informations inexactes données par une autorité. Le principe selon lequel la confiance mérite protection doit être sacrifié à une réglementation spéciale qui est impérative et découle directement de la loi.

Articolo 47 della LAVS. Una rendita riscossa indebitamente deve essere restituita anche nei casi in cui la sua assegnazione risulta, in parte, da informazioni inesatte date da un'autorità. Il principio secondo il quale la confidenza merita protezione deve essere sacrificato a una regolamentazione speciale che è imperativa e deriva direttamente dalla legge.

A. R., d'origine suisse, a acquis la nationalité autrichienne par son mariage. Elle a cependant été réintégrée dans la nationalité suisse le 30 mars 1954. Veuve depuis le 6 janvier 1968, elle vécut encore jusqu'au 1^{er} mai 1973 en Autriche, puis établit son domicile en Suisse.

En mai 1973, elle demanda une rente de vieillesse AVS. Sa requête fut rejetée par la caisse de compensation. Celle-ci alléguait, dans sa décision du 24 janvier 1974, qu'elle n'avait jamais payé de cotisations à l'AVS suisse; en outre, elle ne pouvait prétendre une rente extraordinaire, parce que la limite de revenu applicable était dépassée de 714 francs.

Le fils de la requérante recourut. Il déclara que selon les renseignements donnés par le consulat de Suisse, sa mère avait droit, jusqu'à une limite de revenu de 6000 francs, à une rente extraordinaire de l'AVS de 4800 francs; ce montant annuel serait réduit de la somme qui dépasserait la limite de revenu; c'est pourquoi sa mère devait recevoir une rente de 4084 francs, étant donné qu'elle avait, en se fiant à ces informations officielles, renoncé à son activité lucrative et décidé de se fixer en Suisse.

L'autorité de première instance a rejeté ce recours par jugement du 8 mars 1974.

Le fils a interjeté recours de droit administratif. Il allègue qu'un fonctionnaire de la caisse de compensation a promis à sa mère, « avec une probabilité quasi totale, l'octroi d'une rente extraordinaire » et lui a conseillé d'ouvrir immédiatement un

compte en Suisse. Plus tard, on lui aurait dit, de la part de la caisse, que si le revenu déterminant était seulement à 10 francs au dessous de la limite, la rente annuelle ne serait que de 10 francs. D'autre part, une nouvelle audience au consulat de Suisse avait révélé qu'un assuré ne pouvait prétendre que la rente extraordinaire entière, sinon rien du tout. Le fils de l'intéressée propose que le jugement de première instance soit déclaré nul et que l'assurance reconnaisse à sa mère le droit à une rente extraordinaire de 4800 francs moins 714 francs.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui n'ont pas droit à une rente ordinaire de l'AVS 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 6000 francs. La rente extraordinaire correspond, en général, au maximum de la rente ordinaire complète (art. 43, 1^{er} al., LAVS). En l'espèce, elle serait de 400 francs par mois.

La recourante ne conteste pas, et avec raison, que la caisse de compensation ait calculé juste en fixant le revenu déterminant à 6714 francs. La limite de revenu de 6000 francs se trouve ainsi largement dépassée, si bien que la recourante n'a pas droit à une rente extraordinaire; elle ne peut davantage prétendre une rente qui serait réduite dans la mesure où ladite limite est dépassée.

b. Toutefois, l'intéressée croit qu'elle peut tout de même demander une rente extraordinaire parce qu'elle a, en se fiant aux renseignements erronés fournis par le consulat de Suisse, quitté son activité lucrative en Autriche pour élire domicile en Suisse. Selon la jurisprudence et la doctrine, un faux renseignement peut lier l'assurance lorsque l'autorité qui l'a donné était compétente pour le faire, que l'intéressé n'était pas en mesure de reconnaître son inexactitude et que, sur la base des renseignements donnés, il a pris des dispositions qui ne peuvent être annulées sans préjudice, et lorsqu'enfin l'ordre établi par la loi n'a pas subi de modification depuis que ce renseignement a été donné (ATF 99 I b 101; 99 V 8; 97 V 220 = RCC 1972, p. 629; ATFA 1967, p. 40 = RCC 1967, p. 373). Le principe de la confiance, en tant que principe général du droit, doit cependant être sacrifié aux règles spéciales qui découlent directement et impérativement de la loi. C'est le cas en l'espèce.

Selon l'article 47 LAVS, les rentes et allocations pour impotents touchées à tort doivent être restituées avant l'expiration du délai de prescription. Cette restitution n'est cependant pas exigée lorsque l'intéressé pouvait admettre, de bonne foi, qu'il avait droit à la prestation et qu'une restitution représenterait pour lui une charge excessive (cf. art. 79, 1^{er} al., RAVS). Cette obligation de restituer implique que la prestation ne sera plus versée à l'avenir. Donc, si des rentes et allocations pour impotents accordées par décision passée en force doivent être restituées et ne peuvent plus être versées désormais, de telles prestations doivent, à plus forte raison, être refusées lorsque l'assuré ne peut invoquer qu'une information ou promesse matériellement erronée, et ceci même si, pour le reste, les conditions développées par la pratique, concernant la protection de la confiance, sont remplies. L'octroi de prestations fondé uniquement sur le principe de la bonne foi constituerait une violation de l'article 47 LAVS. Il en résulte que la recourante ne peut invoquer le principe de la confiance pour obtenir illégalement une rente AVS extraordinaire.

2. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 29 août 1974, en la cause L. R. (traduction de l'allemand).

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Les rentes touchées à tort doivent être restituées même si la décision par laquelle elles ont été accordées résulte d'une erreur de la caisse de compensation.

Article 47, 2^e alinéa, LAVS. Le délai de prescription d'un an commence à courir au moment où l'administration prend conscience de l'erreur qui a été commise en octroyant la prestation.

Articolo 47, capoverso 1, della LAVS. La rendite riscosse indebitamente devono essere restituite, anche se la decisione ingiusta con la quale esse sono state assegnate è riconducibile a un errore della cassa di compensazione.

Articolo 47, capoverso 2, della LAVS. Il termine di prescrizione di un anno comincia a decorrere dal momento in cui l'amministrazione si rende conto dell'errore che è stato commesso assegnando la prestazione.

Extrait des considérants du TFA:

1. ... (Compétence de la commission de recours.)

2. La recourante a touché à tort une rente de veuve, et ceci n'est pas contesté. Le seul point litigieux est de savoir si et éventuellement dans quelle mesure elle est tenue de restituer cette prestation.

Par décision du 24 mai 1972, la caisse de compensation a réclamé une restitution s'élevant à 15 314 francs, montant qui correspondait aux rentes versées entre les mois de mars 1967 et février 1972. Etant donné que le droit de demander la restitution se prescrit au plus tard par 5 ans après le paiement de la rente (art. 47, 2^e al., LAVS), les montants des rentes versées depuis mars jusqu'en mai 1967 n'auraient pas dû être réclamés. Bien que la caisse ait présenté une proposition dans ce sens, en concluant à l'admission partielle du recours, ce point a été omis dans le jugement cantonal. Le recours de droit administratif doit dès lors être admis sur ce point-là.

3. Pour la restitution des rentes versées depuis juin 1967, il importe de savoir si la caisse pouvait faire courir le délai d'un an à partir du moment où elle avait pris conscience de son erreur, bien que l'état de fait déterminant ait été certainement déjà connu, d'après le dossier, lorsque la décision fut rendue.

L'article 47, 2^e alinéa, LAVS dispose que le droit de demander la restitution se prescrit (dans le cadre du délai absolu de 5 ans) « par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait ». Ainsi que le TFA l'a déclaré dans un ancien arrêt (ATFA 1954, pp. 26 ss = RCC 1954, p. 153), l'expression de « avoir connaissance » utilisée par la loi signifie « se rendre compte » de l'erreur commise. Le délai de prescription (relatif) d'un an commence ainsi à courir au moment où l'administration se rend compte du caractère erroné des versements effectués, et non pas déjà au moment où elle aurait, objectivement, pu ou dû en avoir connaissance. Sinon, il serait pratiquement impossible à l'administration — notamment en cas d'erreurs de calcul, où il faut toujours admettre qu'elle « doit avoir connaissance » — de réclamer, au bout d'une année depuis la décision rendue, la restitution de prestations versées à tort.

4. a. ...

b. La recourante allègue que le caractère erroné de la décision de rente est dû uniquement à une grave négligence de la caisse; admettre un droit de celle-ci à la

restitution reviendrait donc à enfreindre, sans justification, le principe de la bonne foi. Il est certain que la recourante a touché les rentes versées à tort en croyant sincèrement que la décision de rente était fondée; il est certain aussi qu'elle a utilisé ces prestations pour son entretien. De même, il est établi que la décision inexacte du 17 mars 1967 résultait uniquement d'une erreur commise par la caisse. La question de savoir si la recourante peut, dans ces conditions, invoquer le principe — développé par la pratique — de la confiance doit cependant être jugée en tenant compte des dispositions spéciales de la LAVS.

Le législateur a réglementé expressément, à l'article 47 LAVS et dans les dispositions d'exécution qui s'y rattachent (art. 78 ss RAVS), les conséquences juridiques d'un versement indu de prestations d'assurance. Il a prévu notamment la possibilité d'une remise de l'obligation de restituer, tenant compte ainsi du fait que l'assuré peut avoir été de bonne foi en touchant les prestations. Cependant, on a donné au principe de la légitimité des actes de l'administration la priorité sur la protection de la bonne foi de la personne qui a touché à tort des prestations d'assurance. A cet égard, le principe de la confiance, en tant que principe général du droit, cède la première place aux règles qui découlent directement et impérativement de la loi. On ne peut donc prendre ici en considération le principe de la bonne foi au delà de ce qui est prévu par l'article 47 LAVS.

c. L'issue de la présente procédure ne saurait davantage être modifiée en se référant, comme le suggère la recourante, à l'amendement proposé par le Conseil fédéral dans son message du 21 novembre 1973. Cette proposition, qui visait l'article 47 LAVS, concernait un allègement de la remise de l'obligation de restituer; d'ailleurs, la situation juridique future dépend dans une large mesure de dispositions d'exécution qui ne sont pas encore promulguées.

5. ...

Arrêt du TFA, du 2 mai 1975, en la cause W. B. (traduction de l'allemand).

Article 77 RAI; article 116, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS. Lorsque le tuteur d'un assuré informe à temps le chef du bureau d'assistance sociale — qui est simultanément gérant de l'agence communale AVS — que son pupille a entrepris une activité lucrative, cela signifie qu'il a observé les prescriptions concernant l'avis obligatoire.

Articolo 77 dell'OAI; articolo 116, capoverso 1, lettera b, dell'OAVS. Quando il tutore di un assicurato informa in tempo utile il preposto all'ufficio di assistenza sociale — al quale nel contempo è affidata la gestione dell'agenzia della cassa cantonale di compensazione — che il suo pupillo ha intrapreso un'attività lucrativa, ciò significa che ha osservato le prescrizioni concernenti l'obbligo di informare.

L'assuré, né en 1937, souffre d'un status après encéphalite varicellaire, de troubles neurologiques, d'épilepsie symptomatique avec altération caractérielle et de débilité grave. Elevé dans divers homes et établissements psychiatriques, il est placé dans une famille depuis fin 1964, sans toutefois cesser d'être un patient de l'hôpital psychiatrique de W. Ses infirmités l'ayant empêché d'apprendre un métier, il a obtenu à partir du 1^{er} janvier 1960 une rente AI entière, qui est versée à son tuteur.

Depuis le 28 mars 1967, l'assuré travaille dans une fabrique. Son salaire, qui était d'environ 6400 francs en 1967, s'est élevé régulièrement au cours des années suivantes, pour atteindre environ 11 700 francs en 1971 et 11 600 francs en 1972. Selon une attestation de son employeur, datée du 18 juillet 1973, il s'agit ici d'un salaire au rendement. Le 16 octobre 1973, la caisse de compensation informa le tuteur, par voie de décision, que l'intéressé n'avait plus droit à la rente à partir du 31 mars 1968, puisqu'il exerçait une activité lucrative. Selon la commission AI, le tuteur avait violé, à l'égard de l'AI, les prescriptions concernant l'avis obligatoire. La caisse devait, dès lors, exiger la restitution des rentes versées à tort depuis avril 1968 jusqu'en octobre 1973. Elle rendit par conséquent une décision comportant la suppression de la rente AI dès le 31 mars 1968 et le remboursement des montants versés, soit en tout 16 614 francs.

Le tuteur a recouru auprès de l'autorité cantonale compétente. Celle-ci a constaté que le recourant n'avait en tout cas pas droit à une rente entière depuis le 1^{er} avril 1968, mais qu'il pouvait éventuellement prétendre une demi-rente. Le droit à la restitution des rentes versés à tort entre avril et octobre 1968 étant déjà prescrit (art. 47, 2^e al., LAVS) au moment où fut rendue la décision de restitution, l'assurance ne pouvait exiger que le remboursement des sommes payées de novembre 1968 à octobre 1973. Il était exclu d'accorder la remise de l'obligation de restituer les rentes touchées jusqu'en mai 1973, parce que le tuteur avait, à l'égard de l'AI, violé son obligation de renseigner. On pouvait cependant admettre que le tuteur avait été de bonne foi, mais seulement pour les versements de rentes postérieures, soit au total 2500 francs; en effet, il avait écrit à la commission AI, le 7 mai 1973, pour l'informer que son pupille travaillait. Toutefois, il n'était pas possible de juger, pour le moment, si la restitution de ces cinq rentes mensuelles pouvait être remise. En effet, la commission AI devait établir, au préalable, s'il existait, pour la période comprenant les mois de juin à octobre 1973, un droit à la demi-rente; alors seulement, la caisse pourrait déterminer si la restitution représenterait une charge trop lourde pour l'assuré. Le tribunal cantonal rendit par conséquent, en date du 8 mai 1974, le jugement suivant:

« 1. Le recours est partiellement admis. Le recourant ne devra rembourser que les rentes versées en trop depuis novembre 1968 jusqu'en octobre 1973.

2. Le dossier sera transmis, lorsque ce jugement aura passé en force de chose jugée, à la commission AI, qui examinera si l'assuré a droit, après le 31 mars 1968, à une demi-rente AI en lieu et place de la rente entière versée à tort.

3. La caisse de compensation fixera par nouvelle décision, dès que sera connu le nouveau prononcé concernant la rente, prévu sous N° 2, le montant des rentes versées à tort de novembre 1968 à octobre 1973 et soumises à restitution.

4. En ce qui concerne les rentes versées en trop pendant la période de juin à octobre 1973, la bonne foi du recourant (ou de son représentant) est admise. La caisse devra examiner de plus près, après avoir fixé le montant à restituer pour cette période, la question de la « charge trop lourde » et rendre, à cet égard, une nouvelle décision sur la demande de remise.

5. En ce qui concerne la restitution des rentes versées en trop depuis novembre 1968 jusqu'en mai 1973, la demande de remise est rejetée. »

Le recours de droit administratif interjeté par le tuteur contre ce jugement comporte les conclusions suivantes:

— Annulation du jugement « en ce qui concerne la déclaration selon laquelle le tuteur n'aurait pas été de bonne foi en touchant les rentes de son pupille »;

- Eventuellement, reconnaissance de la bonne foi pour la période qui s'est écoulée depuis janvier 1969, et renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour examen d'une remise de l'obligation de restituer.

La caisse conclut au rejet de ce recours. Certes, son agence avait été informée par le tuteur, en janvier 1969 et en avril 1972, que le recourant travaillait depuis 1967. Cependant, le tuteur aurait pu et dû s'adresser directement à la commission AI, puisqu'il avait continué à toucher les rentes AI malgré ses communications écrites de janvier 1969 et d'avril 1972. Par conséquent, jusqu'en mai 1973, on ne pouvait admettre qu'il fut de bonne foi en touchant ces prestations.

L'OFAS propose d'annuler le jugement cantonal et la décision de la caisse, autant que ce jugement et que cette décision concernent la restitution ou la remise de la restitution; éventuellement, on pourrait accepter la demande de remise. Le dossier doit être renvoyé à l'administration, qui réexaminera le droit à la rente conformément aux considérants de l'autorité cantonale de recours; en effet, il est incompréhensible que l'administration ait supprimé la rente sans motivation objective.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci doit être en principe augmentée, réduite ou supprimée à partir du moment où la décision de revision a été rendue (art. 41 LAI et 88 bis, 1^{er} al., RAI). C'est pourquoi l'article 77, 1^{er} alinéa, RAI oblige l'ayant droit, son représentant légal ainsi que les tiers auxquels cette prestation revient de communiquer aussitôt à la caisse de compensation tout changement propre à influencer le droit à la rente, notamment les changements qui se produisent dans la situation économique de l'assuré. Si l'ayant droit a violé cette obligation, la rente sera réduite ou supprimée à partir du moment où s'est produit le changement propre à influencer le droit à ladite prestation (art. 88 bis, 2^e al., RAI). Les rentes touchées à tort doivent être restituées. L'assurance ne peut renoncer à exiger cette restitution que si la personne tenue d'effectuer celle-ci, ou bien son représentant légal, a pu admettre de bonne foi qu'elle avait droit à ces rentes, et lorsque cette restitution mettrait ladite personne dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence (art. 47, 1^{er} al., LAVS et 79, 1^{er} al., RAVS).

2. Par lettre du 18 décembre 1968, l'assistante sociale de la clinique psychiatrique de W. confirma à l'intention du tuteur, notamment, que le recourant avait toujours travaillé dans une fabrique depuis le 28 mars 1967, et qu'il y gagnait un salaire mensuel d'environ 700 francs. Il payait, avec ce revenu, ses frais de chemin de fer, son dîner au lieu de travail et ses frais de clinique. Une photocopie de ce rapport fut envoyée par le tuteur au bureau d'assistance sociale de la commune; ce fait, qui n'est d'ailleurs pas contesté, appert d'une notice établie par ce bureau le 15 janvier 1969. Ce dernier document précise en outre que le recourant travailla depuis le 28 mars 1967 sans interruption, et que la PC lui revenant aurait donc dû être supprimée dès le 1^{er} avril de cette année. Dans sa réponse au recours, la caisse de compensation indique que l'agence communale AVS est rattachée au bureau d'assistance en question; les deux administrations sont dirigées par une seule et même personne. Selon l'article 116, 1^{er} alinéa, lettres a et b, RAVS, les agences communales AVS des caisses cantonales de compensation doivent, entre autres, donner des renseignements, recevoir et transmettre la correspondance. Or, si le gérant d'une telle agence dirige en même temps le bureau des affaires sociales, le justiciable est en droit d'admettre, en toute bonne foi, que lorsque le chef d'un tel bureau prend connaissance de certains faits en cette qualité, il peut en prendre note aussi dans sa fonction de gérant de l'agence AVS.

Ceci correspond — ainsi que l'OFAS le relève avec raison — au principe valable en matière de droit administratif, selon lequel l'autorité qui s'estime incompétente doit transmettre l'affaire, sans tarder, à l'autorité compétente (cf. art. 8, 1^{er} al., PA).

Cela signifie, en l'espèce, que le tuteur a rempli ses obligations de renseigner, dans la mesure de ce que l'on pouvait exiger de lui, lorsqu'il a porté à la connaissance du bureau d'assistance sociale, à la fin de décembre 1968 ou au début de janvier 1969, la lettre de la clinique psychiatrique. Il ne s'est d'ailleurs pas contenté de cette communication, mais il a encore écrit le 19 avril 1972 à l'agence communale que son pupille travaillait depuis 1967 comme manœuvre. Cependant, cette lettre n'a pas non plus suscité de réaction de la part de la caisse. Lorsque le tuteur demanda, en date du 7 mai 1973, en se référant à sa lettre du 19 avril 1972, que la commission AI reconsidère le droit à la rente, et alors seulement, l'administration ouvrit une procédure de révision en demandant à la clinique un rapport médical et à l'employeur une attestation de salaire.

Ainsi, le tuteur n'a pas violé les prescriptions concernant l'avis obligatoire dû à la commission AI. Par conséquent, une suppression de la rente avec effet rétroactif, en vertu de l'article 88 bis, 2^e alinéa, RAI, n'entre pas en ligne de compte. Une révision selon l'article 41 LAI ne serait donc possible que pour l'avenir, c'est-à-dire à partir du moment de l'acte administratif litigieux. Quant à savoir si une telle révision serait justifiée, c'est une question qui ne peut être tranchée d'une manière assez sûre en l'état du dossier; elle doit faire l'objet d'un complément d'enquête par la commission AI, qui rendra sur ce point un nouveau prononcé.

3. ...

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 10 mars 1975, en la cause J. S.

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Un système d'ouverture automatique d'une porte de garage ne constitue pas un moyen auxiliaire au sens de la LAI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Un sistema d'apertura automatica di una porta d'auto-rimessa non costituisce un mezzo ausiliario ai sensi della LAI. (Conferma della giurisprudenza.)

Les époux S. ont été victimes en 1962 d'un grave accident de la circulation. Le mari a dû être amputé d'une jambe, la femme est demeurée paraplégique; elle ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant et en voiture.

Les prénommés n'ont pas d'enfants; ils travaillent lui comme représentant, elle comme secrétaire.

Les conjoints se sont construit une villa dont le garage a été muni d'un système d'ouverture automatique des portes, commandé de l'intérieur par un bouton électrique et de l'extérieur par un émetteur monté dans le véhicule que la femme utilise pour se rendre à son travail.

L'AI, qui était alors saisie pour la première fois d'une demande, a versé notamment, à partir de 1968, des indemnités d'amortissement pour la voiture achetée quelques

années auparavant. Ce moyen auxiliaire a dû être remplacé à fin 1971. L'AI a continué à servir les indemnités d'amortissement pour cette acquisition et a payé les transformations nécessaires des commandes des gaz et des freins. Elle a refusé en revanche d'assumer les frais d'installation, dans le nouveau véhicule, de l'appareil de commande pour l'ouverture automatique des portes du garage.

L'autorité juridictionnelle cantonale, saisie d'un recours, a constaté que l'intéressée serait dans l'impossibilité d'ouvrir les portes du garage sans dispositif automatique et a prononcé que l'AI devait assumer les frais d'installation de l'appareil de commande dans la voiture.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, du 20 novembre 1973. Il conclut au rétablissement de la décision de refus.

Le TFA a admis ce 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 établie par le Conseil fédéral (2^e al.). L'AI prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais (3^e al.). Selon la jurisprudence, le moyen auxiliaire doit être nécessaire et de nature à permettre à l'intéressé d'atteindre le but de réadaptation d'une manière simple et adéquate. L'assuré n'a pas droit, en revanche, à une mesure qui serait la meilleure dans le cas particulier (voir par exemple ATF 98 V 98 = RCC 1972, p. 565).

Les listes mentionnées aux alinéas 1 et 2 de l'article 21 LAI figurent à l'article 14 RAI.

2. L'intéressé invoque l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI, en vertu duquel l'AI assume les frais de transformations nécessaires pour adapter le véhicule à l'infirmité de l'invalidé (voir ATF 99 V 160; RCC 1974, p. 336, et 1973, p. 45; Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, N° 183). Le juge cantonal paraît être parti de la même conception lorsqu'il dit que le dispositif monté dans la voiture est un complément important à l'utilisation de ce moyen auxiliaire.

L'appareil placé dans la voiture ne concerne cependant aucunement le fonctionnement du véhicule et, en soi, ne l'adapte en rien à l'infirmité de l'invalidé, qui pourrait parfaitement l'utiliser sans cet aménagement. La seule fonction de celui-ci consiste à actionner les portes du garage, et il est donc un accessoire du système d'ouverture automatique de ces dernières. La question est dès lors de savoir si l'AI — dans l'hypothèse où elle serait saisie (ou aurait été saisie) d'une demande en ce sens — devrait (ou aurait dû) assumer les frais d'un tel système d'ouverture, auquel cas elle devrait bien évidemment prendre à sa charge les frais de l'appareil qui en est le complément indispensable, voire une partie intégrante. A cet égard, il est inexact de prétendre, comme le fait le mandataire de l'intimée, que la partie essentielle du dispositif se trouve dans la voiture même; du reste, le coût de l'installation faite dans le véhicule et dont seul le remboursement est ici en cause s'élève à 430 fr., alors que les portes automatiques ont occasionné pour quelque 4000 francs de frais.

En tant que tel, le système d'ouverture automatique des portes du garage n'est pas un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI. On ne voit en effet pas dans laquelle des catégories énumérées à l'article 14 RAI il pourrait être classé; et le TFA a exprimé un avis identique, sans même ressentir le besoin de le motiver, dans l'arrêt T. Z. du 19 mars 1969, cité par les premiers juges (RCC 1969, p. 422). On ne peut guère admettre au demeurant, comme le relève l'OFAS, que cette installation puisse avoir une influence déterminante sur l'exercice d'une activité professionnelle.

La seule voie qui pourrait éventuellement permettre d'en faire assumer le coût par l'AI serait de considérer que le système (en son entier, et pas seulement pour la petite partie montée dans la voiture) constitue une condition d'utilisation du véhicule telle qu'il en devienne en quelque sorte un accessoire et que cet accessoire doive suivre le sort du moyen auxiliaire reconnu. L'arrêt T. Z. n'a pas tranché la question, qui souffre ici aussi de demeurer indécise. Car il est évident que si la chose était possible, il faudrait alors que les différents éléments du complexe ainsi considéré satisfassent aux exigences de l'article 21 LAI. Ledit accessoire devrait donc être nécessaire et non seulement souhaitable. Or, aussi raisonnable et judicieuse que puisse être la solution adoptée en l'occurrence par l'intimée, elle ne saurait être qualifiée de nécessaire à l'utilisation de la voiture par l'assurée et ne pourrait par conséquent de toute façon pas être assumée par l'AI. Certes, la faculté d'ouvrir et de fermer les portes du garage par un système automatique présente des avantages dont il serait malvenu de contester la légitimité; mais il ne saurait faire de doute que l'intéressée aurait pu prendre en l'occurrence d'autres dispositions, qui n'auraient pas entraîné de charges particulières.

Arrêt du TFA, du 14 mai 1975, en la cause H. et P. D.

Article 91, 1^{er} alinéa, RAI. Les décisions doivent comporter une description suffisamment précise de la substance du droit reconnu à l'assuré. Ceci, le cas échéant, oblige à limiter dans le temps le traitement médical d'une infirmité congénitale lorsque certaines mesures ne peuvent être assumées par l'AI au-delà de l'âge de vingt ans.

Articolo 91, capoverso 1, dell'OAI. Le decisioni devono contenere una descrizione abbastanza precisa per quanto riguarda il diritto riconosciuto all'assicurato. Questo può rendere necessario fissare un limite nel tempo per i provvedimenti sanitari atti alla cura di un'infirmità congenita, che non possono essere riconosciuti oltre al compimento del ventesimo anno di età.

P. D., né le 4 août 1952, et sa sœur H., née le 28 juin 1953, souffrent d'amélo-dentino-génèse imparfaite généralisée, affection congénitale prévue par l'article 2, chiffre 205, OIC. Leurs dents sont dépourvues d'émail, de sorte qu'elles présentaient dans leur état naturel une surface rugueuse de couleur jaunâtre et rosée et que, faute de traitement, elles étaient vouées à une destruction rapide. Le 11 mars 1968, le père de ces deux mineurs demanda pour eux des mesures médicales.

Le 15 novembre 1968, la caisse de compensation notifia au père une décision selon laquelle l'AI accordait à P. D. les contrôles médicaux et les traitements nécessités par l'affection congénitale sus-mentionnée. Le début du droit était fixé au 12 octobre 1968 et une révision annoncée pour le 31 août 1970. Le 10 janvier 1969, une décision analogue fut prise en faveur d'H., avec une révision prévue pour le 30 juin 1971.

Le Dr M., dentiste, déposa le 21 janvier 1969 son plan de traitement, qui prévoyait pour chacun des requérants, d'une part, des contrôles, traitements et mesures applicables sans délai, et, d'autre part, « à l'âge de 20 ans environ » la pose de prothèses définitives.

La commission AI ne réagit pas avant le 7 mai 1973, date à laquelle elle demanda au dentiste précité un rapport intermédiaire, avec la remarque: « Mesures médicales échues le 31 août 1970 (le 30 juin 1971 pour H.). Exposez la situation actuelle en vue prorogation. » Le 15 juin 1973, le Dr M. relata les mesures déjà effectuées; quant à celles à prendre, il ajouta à propos d'H.:

« Comme je l'avais précisé dans mon plan de traitement du 21 janvier 1969, le traitement définitif (couronnes en céramique sur les dents antérieures, couronnes or sur les dents latérales) n'est pas entrepris avant l'âge de 20 ans environ. La confection des couronnes définitives exige une préparation, un meulage des dents beaucoup plus prononcé que celle des couronnes provisoires, d'où une perte de substance considérable. Avant l'âge de 20 ans environ, les risques de lésion de la pulpe dentaire sont trop grands, d'autant plus que chez cette patiente — ainsi que chez son frère P. — les dents présentent une malformation grave. Le traitement définitif sera achevé cette année encore.

(A titre de référence, cette manière de procéder est celle appliquée systématiquement à l'Institut dentaire de l'Université de Zurich.)
et, à propos de P. D.:

« A noter que chez les jeunes hommes, les travaux prothétiques définitifs ne devraient pas être exécutés avant la fin de l'école de recrues, les risques de lésions dentaires durant les exercices étant relativement grands. P. termine son service militaire ce mois-ci. »

Par décisions du 7 septembre 1973, la caisse de compensation limita l'intervention de l'AI aux traitements exécutés jusqu'au 31 août 1972, s'agissant de P. D., et jusqu'au 30 juin 1973, s'agissant d'H., à savoir jusqu'à la fin du mois où chacun d'entre eux était devenu majeur.

Le père recourut au nom de ses enfants. Insistant sur le caractère indispensable des prothèses prescrites et sur le fait que le traitement pouvait être exécuté en quatre mois, il expliquait qu'il n'avait pas demandé de prolongation parce qu'il pensait que les indications fournies par le médecin dentiste suffisaient.

Par jugement du 22 janvier 1974, le tribunal cantonal des assurances admit le recours, dans ce sens qu'il annula les décisions attaquées et renvoya la cause à l'administration, afin qu'elle complète l'instruction sur les faits qui pourraient faire considérer les traitements litigieux comme des mesures médicales de réadaptation, au sens de l'article 12 LAI. En revanche, les premiers juges estimèrent l'article 13 inapplicable en l'espèce.

L'OFAS a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il conclut au rétablissement pur et simple des décisions administratives. Selon lui, les traitements prescrits par le Dr M. tendent à soigner une affection évolutive et, à supposer même qu'ils aient quelque effet sur la capacité de gain, ils n'incombent donc pas à l'AI en vertu de l'article 12 LAI.

Agissant au nom des assurés, M^e M., avocat, conclut au rejet du recours et à la réforme du jugement en faveur des intimés, auxquels les traitements litigieux seraient accordés au premier chef en vertu de l'article 13 LAI. Il invoque avant tout le principe de la bonne foi à l'appui de l'application de cette disposition dans le cas de ses

clients. Subsidiairement, il conteste que l'article 12 LAI doive être écarté sans plus ample examen.

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

1. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales mentionnées dans la liste qu'en a dressée le Conseil fédéral. Comme il s'agit là d'une exception à la règle que les mesures de l'AI tendent principalement à la réadaptation professionnelle, la jurisprudence a interprété cette disposition restrictivement: seuls les traitements effectués avant que l'assuré ait accompli sa vingtième année peuvent incomber à cette institution (voir par exemple ATF 98 V 35, consid. 2, p. 37 = RCC 1972, p. 413). La pratique administrative a porté la limite de la prise en charge jusqu'à la fin du mois où l'assuré atteint sa vingtième année, probablement par esprit de simplification (N° 22 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} avril 1974; cf. art. 30, 2^e al., LAI). Selon la même pratique, peuvent être assumées par l'AI après la majorité:

a) de petites interventions, qui constituent la fin d'une série d'opérations nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale selon l'article 13 LAI, lorsqu'elles sont en étroite relation chronologique avec le traitement commencé et qu'elles forment un élément de l'ensemble du plan de traitement (N° 23 de ladite circulaire);

b) la fin d'un traitement hospitalier appliqué pour l'essentiel avant la vingtième année, à la condition que la mesure n'ait pu être exécutée plus tôt;

c) les mesures accordées avant la majorité, mais qui n'ont pu être appliquées à temps pour des motifs extérieurs et indépendants de la volonté de l'assuré, tels que le manque de place dans les hôpitaux entrant en ligne de compte, si l'on peut admettre que le traitement aurait pu, dans des conditions normales, être achevé jusqu'à la majorité (N° 210 de la circulaire).

La pose de prothèses définitives refusées aux intimés P. et H. D. ne remplit à l'évidence aucune des conditions qui, selon la pratique rappelée plus haut, autorisent l'AI à prolonger au-delà de la vingtième année le traitement d'une infirmité congénitale. En particulier, il ne s'agit pas d'une intervention d'importance secondaire, mais au contraire de l'opération principale dont les intéressés ont besoin. Le TFA n'a donc pas à se prononcer sur la validité des directives précitées.

2. Cependant, il est d'autres cas, non visés ci-dessus, dans lesquels l'AI ne peut se prévaloir après coup, pour refuser la prise en charge effective de mesures médicales allouées à un assuré, dans le cadre de l'article 13 LAI, avant sa vingtième année, de l'observation du délai dans lequel les mesures en question auraient dû être appliquées (ATF 100 V 178 = RCC 1975, p. 324). Il en va ainsi en particulier lorsque l'administration, en accordant de telles mesures, n'a pas pris les précautions nécessaires pour que médecin et intéressés sachent que l'assurance ne répondrait pas des interventions postérieures à la majorité du bénéficiaire. Cela suppose naturellement que ces dernières aient effectivement été possibles avant l'accomplissement de la vingtième année.

Selon l'OFAS, la pose de prothèses définitives avant la majorité aurait été prématurée en l'espèce, pour les deux intéressés, et aurait présenté de tels risques d'échec que la commission AI aurait dû refuser la mesure pour ce motif. L'argument n'est cependant guère soutenable. En effet, dans ses rapports du 15 juin 1973, le Dr M. laisse clairement entendre, en précisant que l'intervention définitive devait se faire « à l'âge

de 20 ans environ », que cette dernière, dont la durée est de quatre mois au plus, pouvait commencer aussi bien quelques mois avant la majorité que le lendemain de cette échéance. D'autre part, le risque d'accident à l'école de recrues n'était, en réalité, pas beaucoup plus grand que durant les cours de répétition ou les exercices sportifs. La condition sus-mentionnée est donc remplie.

Reste par conséquent à examiner si les organes de l'AI ont pris des précautions suffisantes pour éviter que les mesures accordées ne soient appliquées tardivement. Il n'en est rien. Les décisions de novembre 1968 et janvier 1969 n'étaient à cet égard pas assez explicites, et les renseignements fournis peu après par le Dr M. auraient dû inciter l'administration à préciser clairement qu'elle n'assumerait pas les frais d'interventions postérieures à la majorité des intéressés. Or, ce n'est qu'en mai 1973, soit peu avant la majorité d'H. D. et après celle de P., que la commission AI réagit en prenant contact avec ce praticien. Et c'est en septembre seulement qu'elle suscita les décisions litigieuses.

Le recours doit dès lors être rejeté, sans qu'il soit nécessaire de faire procéder au complément d'instruction ordonné par les premiers juges.

Chronique mensuelle

● La *sous-commission des APG*, qui fait partie de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 14 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet d'une modification du RAPG, devenue nécessaire par suite de la quatrième révision du régime en question.

● Le 15 octobre, le Conseil fédéral a modifié avec effet au 1^{er} janvier 1976 le *règlement sur l'AVS et l'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger*. Il a ainsi porté de 5,5 à 6,5 pour cent le taux de l'intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation qui peut être déduit dans le calcul des cotisations des personnes exerçant une activité indépendante (art. 18, 2^e al., RAVS); d'autre part, il a réglé de façon plus judicieuse les problèmes de conversion des monnaies dans l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger.

● La *commission spéciale pour les questions de réadaptation* a tenu sa 4^e séance le 15 octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a mis au point ses propositions concernant la révision de la LAI et du RAI; celles-ci seront étudiées ensuite par la sous-commission des questions d'AI qui fait partie de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

● Le Conseil fédéral a approuvé, le 20 octobre, le *rapport annuel 1974 de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI et les APG*. Ce document sortira de presse en décembre. (Voir annonce à la dernière page de couverture.)

● La *commission spéciale des rentes et indemnités journalières de l'AI* a tenu sa deuxième séance le 22 octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Il incombe à cette commission de procéder à un examen préliminaire des questions à reviser dans le domaine de l'AI. Elle a discuté,

lors de cette réunion, les points déjà étudiés par sa sous-commission. Les résultats de ces travaux seront examinés par la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS au cours d'une séance qui aura lieu prochainement.

- Le *groupe de travail chargé d'étudier les questions de coordination entre l'AVS/AI, l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire* a tenu sa deuxième séance le 23 octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Il a examiné des questions touchant la compensation des créances et prestations entre ces diverses branches des assurances sociales. Il a été décidé de confier divers problèmes d'application à une agence d'arrondissement de la CNA, qui en fera un examen spécialement approfondi à l'aide d'exemples pratiques.

- La *commission des rentes* a tenu le 28 octobre sa deuxième séance de l'année sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral. Elle s'est occupée principalement du projet d'une circulaire concernant le calcul des rentes simples pour femmes mariées, divorcées et veuves, compte tenu de la récente jurisprudence du TFA.

- La *commission des cotisations* a siégé le 4 novembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Elle a étudié des questions touchant la perception des cotisations.



Coup d'œil sur les revisions de lois concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC depuis 1948

La RCC a déjà procédé plusieurs fois à des récapitulations sur l'évolution des diverses branches de la sécurité sociale; ainsi, par exemple, à l'occasion des 25 ans de l'AVS (1973, p. 203) ou lors du 10^e anniversaire de l'AI (1970, p. 175). En outre, un bref article sur l'AVS de 1960 à 1970 a été publié en 1970 à la page 132. Aujourd'hui, au seuil du dernier quart du XX^e siècle, alors que l'AVS entre dans une nouvelle étape de son histoire, celle des prestations qui couvrent les besoins vitaux, il semble prématuré d'entreprendre une nouvelle récapitulation, qui ne donnerait pas une image complète de la situation. Une seule chose est certaine, c'est que l'AVS continuera, au cours de ces prochaines années, à retenir tout particulièrement l'attention des milieux politiques et sociaux¹.

Le tableau ci-après ne contient pas de données numériques; il doit simplement montrer combien souvent, et à quels intervalles, les quatre secteurs de la sécurité sociale ici considérés ont été révisés. Un seul coup d'œil permettra de constater que la « machine à faire les lois » a été encore plus active pendant le lustre qui a suivi 1970 qu'au cours de la décennie précédente. Rappelons toutefois que toutes ces revisions n'ont pas eu la même importance; ainsi, les revisions dites de renchérissement n'ont pas pesé aussi lourd que les « vraies », celles qui portent un numéro. Même remarque à propos des mesures urgentes votées en 1975. Et pourtant, on peut affirmer que l'AVS n'est pas près de prendre quelque repos. Déjà, sa neuvième revision se prépare, et l'on parle même d'une dixième!

¹ Dans son numéro de décembre, la RCC fera le point de la situation en rappelant les événements qui se sont produits depuis la huitième revision dans le domaine de la législation et en exposant les projets pour le proche avenir.

Modifications de lois dans l'AVS, les APG, l'AI et les prestations complémentaires

Année	AVS	APG	AI	PC
1948	■ En vigueur depuis le 1.1.1948	(1940-1952): Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, régime des allocations aux invalides)		
1949				
1950	▲ } 1 ^{re} revision ● } ■ }			
1951				
1952				
1953	▲ } 2 ^e revision ● } ■ }	■ En vigueur depuis le 1.1.1953		
1954				
1955				
1956	▲ ● } 3 ^e revision ▲ } 4 ^e revision ● } ■ }			
1957				
1958				
1959	▲ } Révision d'adaptation ● } ■ }	▲ } 4 ^e revision ● } ■ }		
1960			■ En vigueur depuis le 1.1.1960	
1961	▲ ● } 5 ^e revision ■ }		□	
1962				
1963	▲ } 6 ^e revision ● } ■ }	▲ } 2 ^e revision ● } ■ }	□ □	
1964				
1965				
1966	▲ } Révision de renchérissement ● } ■ }		□ ▲ } 1 ^{re} revision ■ }	■ En vigueur depuis le 1.1.1966
1967				
1968	▲ } 7 ^e revision ● } ■ }	▲ } 3 ^e revision ● } ■ }	□ □	□
1969				

Année	AVS	APG	AI	PC
1970	▲ Revision de renchérissement ● ■		▲ ● ■	▲ } 1 ^{re} revision ● } ■ }
1971			□	
1972	▲ 8 ^e revision ● 1 ^{re} phase ■			
1973		▲ } Revision intermédiaire ● } ■ }	□	□
1974	▲ 8 ^e revision ● 2 ^e phase ■			
1975	▲ Mesures urgentes ● ■	▲ } 4 ^e revision ● } ■ }	□	□
1976			□	

Légende: ▲ Message et projet de loi □ Effets des revisions AVS et APG sur l'AI
● Promulgation et les PC
■ Entrée en vigueur

Les personnes âgées au sein de la commune

L'article publié ci-après en traduction est dû au professeur *H.P. Tschudi*, ancien conseiller fédéral. Il montre qu'une assistance-vieillesse complète ne peut reposer uniquement sur les prestations de l'Etat, mais qu'elle nécessite tout autant la coopération des communes, d'institutions privées et de nombreux citoyens. L'auteur, qui a longtemps dirigé le Département fédéral de l'intérieur et préside actuellement la fondation suisse « Pour la Vieillesse », connaît parfaitement les questions évoquées ici. Nous le remercions, ainsi que la rédaction de la revue « *Verwaltungspraxis* » dont le présent texte a été tiré, de nous avoir autorisés à reproduire celui-ci.

Dans notre pays, le nombre des rentiers AVS se rapproche actuellement du million. C'est pour cela que le problème de la vieillesse constitue le principal problème social de notre temps. Il est à souhaiter que l'on continue, à

l'avenir, d'accorder la priorité à cette grande tâche et que l'on ne voie pas — comme ce fut le cas entre les deux guerres mondiales — la question du chômage accaparer le premier rang de nos préoccupations sociales.

Le problème de la vieillesse impose à la société les obligations les plus diverses. Dans cet ouvrage fondamental que fut, à cet égard, le rapport présenté en 1966 par la commission d'études que présida le directeur Saxer, récemment décédé, ces obligations sont réparties en trois groupes: assurer la sécurité matérielle des personnes âgées; résoudre le problème de leur logement; organiser leurs loisirs et les soins qu'elles nécessitent. Etant donné le grand nombre de celles-ci et la diversité des mesures à prendre, une solution satisfaisante ne pourra être trouvée que grâce à l'effort des autorités et des organisations privées, voire de tous les citoyens. La participation de ces forces disparates exige évidemment une collaboration méthodique des corporations de droit public dans la Confédération, les cantons et les communes, ainsi que des nombreuses institutions sociales privées.

Les moyens d'existence nécessaires à un très important contingent de personnes, celles qui ne sont plus capables de travailler, ne peuvent être fournis que par une assurance générale. L'article 34 quater de la Constitution, qui a été accepté le 3 décembre 1972 par le peuple et les cantons, prévoit que l'AVS fédérale doit couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée; jointe aux ressources de la prévoyance professionnelle (2^e pilier), elle doit permettre aux personnes âgées de maintenir leur niveau de vie antérieur. Dans la période d'inflation actuelle, la disposition constitutionnelle qui prévoit l'adaptation des rentes AVS à l'évolution des prix (donc au renchérissement) est particulièrement importante. Grâce à elle, les personnes âgées se voient garantir le maintien du pouvoir d'achat de leurs rentes. En période de conjoncture favorable, où l'on assiste à une hausse du niveau des salaires, les rentes suivront l'évolution générale de ceux-ci (avec un certain retard, certes), car on ne saurait empêcher les personnes âgées de profiter des progrès de l'économie. Cette année, l'AVS versera environ 8,7 milliards de francs. Le pouvoir d'achat que représente cette somme colossale contribuera, dans une large mesure, à stabiliser notre conjoncture. S'il avait existé déjà, dans la période d'avant-guerre, une sécurité sociale aussi bien conçue, les conséquences de la crise économique n'auraient pas été si pénibles. Lors de la huitième révision de l'AVS, on n'a pas encore réussi à assurer l'entière couverture des besoins vitaux telle que la prescrit la Constitution; c'est pourquoi les prestations complémentaires restent indispensables aux vieillards dont la situation financière est moins aisée. L'AVS et les PC assurent, ensemble, un minimum vital de 7800 francs par année aux rentiers solitaires et de 11 700 francs aux couples.

Malgré ces progrès très réjouissants de la prévoyance-vieillesse, les communes doivent encore secourir financièrement des personnes âgées. Il s'agit là, principalement, de contributions aux frais de médecin. Malheureuse-

ment, l'assurance-maladie ne s'est pas développée au même rythme que l'AVS; or, pour assurer l'existence des personnes âgées, il importe que l'on dispose aussi d'une assurance-maladie bien assise. Aujourd'hui encore, un important pourcentage des vieillards n'est pas affilié à une caisse-maladie. En outre, les assurés eux-mêmes ne bénéficient pas d'une couverture complète de leurs frais de maladie, vu que les prestations de l'assurance sont limitées dans le temps en cas d'hospitalisation; le malade qui a bénéficié de ces prestations pendant deux ans peut être « débarqué ». Ainsi, à un moment où il aurait le plus grand besoin de l'assurance-maladie, celle-ci lui retire son aide. Dans des cas de ce genre, il ne reste plus qu'à demander des secours à la commune ou à la fondation « Pour la Vieillesse ».

Une assurance-vieillesse robuste constitue le fondement indispensable sans lequel on ne pourrait résoudre les problèmes sociaux du troisième âge; elle ne peut, cependant, assumer les tâches nombreuses et variées comprises sous le nom de « Betreuung », c'est-à-dire l'aide et les soins aux personnes âgées. Une administration centralisée est impropre à se charger de l'aide individuelle, car elle ne peut s'intéresser de tout près aux soucis et préoccupations de chaque vieillard. En développant l'AVS, on n'a donc nullement cherché à supprimer les obligations des communes envers les citoyens âgés; au contraire, une fois que les besoins financiers les plus impérieux ont été satisfaits, on s'est montré de plus en plus conscient de l'existence d'autres problèmes, que l'argent ne peut résoudre à lui tout seul. C'est la communauté la plus restreinte, soit l'autorité locale, qui doit s'occuper de l'assistance personnelle, qui doit lutter contre l'isolement des citoyens âgés. C'est en effet à notre commune que nous nous sentons le plus liés; elle est notre patrie au sens étroit du terme. Aussi les personnes âgées demandent-elles à leur commune de les aider à surmonter leurs difficultés, qu'elles soient d'ordre personnel ou social, de nature physique ou morale.

Dans la société d'aujourd'hui, les personnes âgées ne vivent plus avec leur famille, c'est-à-dire avec les générations plus jeunes. Il est donc devenu nécessaire de créer, à leur intention, des logements spécialement conçus, ainsi que des homes pouvant accueillir des vieillards bien portants ou malades. Or, c'est de nouveau la commune qui assume la plus grande responsabilité dans la solution des problèmes de logement. Dans l'accomplissement de cette lourde tâche, la commune est toutefois soutenue par la Confédération, qui subventionne les logements pour la vieillesse en vertu de la loi sur la construction de logements. L'AVS peut accorder des subsides pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes et autres installations destinés aux personnes âgées.

Au cours de ces dernières années, on a entrepris en maints endroits des efforts louables pour résoudre ces problèmes de logement. Nous devons tenir compte des expériences qui ont été faites à cette occasion. Il a été reconnu, comme un principe essentiel, que les vieillards ne doivent pas être exclus de la communauté, donc qu'il ne faut pas les séparer des générations

actives, les reléguer aux confins d'une ville, par exemple, comme les lépreux d'autrefois. Le souci de la dignité humaine empêche de les répartir en divers lieux selon leur état de santé et de les soigner dans des établissements spéciaux, si perfectionnés ou exemplaires que puissent être ceux-ci. L'infrastructure de la commune doit être conçue d'une manière aussi commode et avenante que possible pour les personnes âgées, de façon que celles-ci restent intégrées dans la société. Nous devons les considérer comme des concitoyens à part entière et les estimer en conséquence.

Cependant, le versement de rentes et la création de logements adéquats ne suffisent pas si nous tenons vraiment à remplir toutes nos obligations envers nos aînés. Ceux-ci, plus encore que les jeunes, ont besoin d'aide et de conseils, de compréhension et de sympathie. Souvent, ils ne peuvent se tirer d'affaire tout seuls et se sentent désorientés dans notre monde agité et compliqué. Les nouveaux appartements, les cités modernes manquent d'intimité, n'ont pas le caractère hospitalier que l'on y cherche. La commune doit s'efforcer d'éliminer de tels inconvénients, elle doit faire son possible pour aider les vieillards à surmonter leurs difficultés aussi dans ce domaine-ci.

Pour que les personnes âgées puissent conserver leurs forces aussi longtemps que possible et se sentir à l'aise, il est essentiel qu'elles aient une activité. D'ailleurs, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse avait souligné, avec raison, l'importance de ce point-là. Les communes peuvent créer les conditions permettant une telle activité. La gymnastique et la natation pour personnes âgées doivent être encouragées, étant des exercices salutaires, et l'on pourrait en outre organiser des excursions et des séjours en montagne par exemple; il importe aussi, tout particulièrement, que les vieillards disposent de locaux et de matériel pour bricoler. En les occupant, en stimulant leur esprit, on luttera efficacement contre la sénescence. C'est pourquoi il faudrait aussi procurer aux personnes âgées l'occasion ou la possibilité d'assister à des manifestations artistiques telles que concerts et expositions.

Il serait également recommandable d'organiser, à leur intention, des conférences et des discussions. Les personnes âgées, en effet, constituent une importante catégorie d'électeurs. La Confédération, les cantons et les communes ont donc intérêt à ce qu'elles suivent attentivement les événements politiques, de manière qu'elles puissent se rendre aux urnes dûment informées et non sans avoir réfléchi sur les décisions à prendre. Certes, les personnes âgées ont beaucoup d'expérience, mais elles risquent de perdre le contact avec la réalité, vu l'évolution rapide des événements actuels, si elles ne bénéficient pas d'une information suffisante.

Ces quelques considérations montrent qu'il serait souhaitable de créer, dans toute commune de quelque importance, des services de soins à domicile et d'aides ménagères, des services de repas, des centres de consultation, des chaînes de téléphone, des manifestations culturelles et politiques, des ate-

liers de bricolage et d'autres occasions de s'occuper, de faire du sport, etc. Cette énumération relativement longue ne doit pas effrayer les responsables que les communes ont chargés de résoudre les problèmes de la vieillesse; en effet, plusieurs de ces activités sont déjà pratiquées par des organisations privées, notamment la fondation suisse « Pro Senectute » (« Pour la Vieillesse »). Souvent, il n'est même pas nécessaire de recourir à des services organisés, ces activités étant assumées spontanément par des voisins, des amis, des contemporains, etc.

Ainsi que nous l'avons montré, l'aide financière fournie par les communes n'a qu'un caractère subsidiaire. Dans les tâches en faveur de la vieillesse, les communes doivent s'occuper surtout de coordination. Là aussi, la fondation Pro Senectute peut les assister utilement grâce à son expérience de tous les problèmes de la vieillesse. La commune a pour mission de déterminer exactement les besoins de ses habitants âgés et d'assumer elle-même les tâches qu'elle peut accomplir le plus efficacement avec sa structure administrative et sa connaissance des conditions locales. Pour le reste, elle encouragera les institutions privées à développer leur activité sociale et les aidera financièrement s'il y a lieu.

Naguère, pendant plusieurs décennies, les personnes âgées d'aujourd'hui ont contribué, par leur labeur, à la prospérité de leur commune. Celle-ci est donc heureuse de leur témoigner sa gratitude en leur assurant, à son tour, le bien-être et des conditions d'existence aussi parfaites que possible.

Le Conseil de l'Europe vote une résolution concernant l'aide à la vieillesse

Le Conseil des ministres de l'Europe, dont la Suisse est membre, prend des résolutions sur divers problèmes. Même si tous ses projets ne sont pas réalisés immédiatement, il est important néanmoins que chacun des pays intéressés examine les résultats des travaux internationaux et cherche à les adapter à ses conditions locales.

Depuis quelque temps déjà, le Conseil de l'Europe a reconnu l'importance croissante des divers problèmes de la vieillesse et publié des recommandations à ce sujet. En septembre 1974, le Conseil des ministres a approuvé

une résolution¹ recommandant des mesures pour les personnes âgées qui vivent dans leur propre appartement (logement ordinaire ou spécialement aménagé pour de tels locataires). Nous allons exposer ici les principaux éléments de ce programme; par la même occasion, nous nous demanderons ce qui, en Suisse, doit encore être fait pour atteindre les buts fixés. La résolution est fondée sur l'idée qu'il faut prendre les mesures nécessaires afin de permettre à chaque personne âgée de conserver son propre appartement aussi longtemps que possible. Ce but est d'ailleurs déjà celui de notre politique de la vieillesse.

Recommandations concernant l'aide « ouverte » à la vieillesse

L'aide « ouverte », ou plus exactement l'assistance extrahospitalière, est celle qui profite aux personnes non placées dans un établissement (home pour personnes âgées, hôpital, etc.).

Tout d'abord, la résolution suggère que l'on détermine par divers moyens — commissions d'experts, enquêtes auprès des vieillards eux-mêmes, etc. — quels services et installations ambulatoires sont nécessaires pour permettre aux intéressés de rester dans leur logement. On songe en premier lieu à des services d'ordre médical ou sanitaire. Une fois les besoins connus, il s'agit de créer dans toutes les régions et communes les organisations et les équipements qui font défaut, il s'agit aussi de les coordonner avec les offres disponibles. Pour la Suisse, cela signifie que chaque commune ou éventuellement chaque groupe de communes institue des organes chargés de créer et d'entretenir de tels services. Des enquêtes effectuées dans les cantons pourraient montrer ce qu'est la situation et quelles sont les lacunes; c'est ainsi que dans les communes du canton de Zurich, une telle enquête a été entreprise en 1974 par « Pro Senectute ».

La résolution souligne l'importance d'une *information* qui s'adresse à tous les bénéficiaires réels ou éventuels de l'aide à la vieillesse. Les personnes âgées doivent être au courant des services disponibles dans leur commune. Plusieurs villes (Genève, Bâle, Berne, Zoug, etc.) ont déjà publié à cet effet des brochures spéciales, et de telles initiatives devraient être prises aussi en d'autres endroits.

Enfin, il est rappelé qu'une *coordination* est nécessaire entre les organismes privés et publics de l'aide à la vieillesse; c'est un point qui est justement très actuel en Suisse. Il faudra donc, dans le système des subventions AVS pour les services ambulatoires, vouer une attention particulière à cette question de la coordination.

¹ Une photographie de cette résolution, qui est rédigée en français, peut être commandée à l'OFAS, 3003 Berne, pour le prix de 2 francs.

Autres suggestions

Les propositions concrètes suivantes sont présentées pour que l'on organise aussi judicieusement que possible l'aide ambulatoire à la vieillesse:

- Création d'équipes responsables composées de spécialistes (médecin, infirmière, assistant social);
- Examens généralisés de médecine préventive;
- Construction d'hôpitaux de jour;
- Création de services spéciaux pour les personnes âgées qui ont séjourné dans une clinique psychiatrique;
- Création de « centres » mobiles, disposant d'un personnel médical et paramédical, dans les régions rurales;
- Remise de moyens auxiliaires;
- Création d'organes capables de procurer aux personnes âgées des aides de ménage et des gardes-malades;
- Création de possibilités d'aide grâce auxquelles les membres de la famille qui soignent une personne âgée pourraient être soulagés dans cette besogne;
- Transports gratuits, etc.

La politique de la vieillesse aura pour tâche d'examiner, sur le plan national et régional, dans quels cas il sera nécessaire et souhaitable de réaliser ces différentes propositions. Il faut éviter, en effet, de mettre sur pied un appareil trop compliqué, qui comporte un nombre excessif de services et risque d'imposer aux personnes âgées trop de frais et une trop grande dépendance.

Ainsi, par exemple, lorsqu'il est suggéré — sous N° 13 de la résolution — que l'on institue un service régulier de visites permettant d'établir quels sont les besoins spéciaux, les problèmes de nutrition et de médicaments, les difficultés psychologiques, etc., chez les personnes âgées, il semble qu'une telle mesure serait exagérée, du moins dans notre pays. Souvent, en effet, le vieillard est parfaitement capable de se défendre lui-même dans ces affaires-là, ou bien ce sont de proches parents qui s'en chargent tout naturellement. Certes, chaque personne âgée doit être informée de l'existence des services créés en faveur de la vieillesse; cependant, elle doit être libre de recourir ou non à leur aide.

D'autres points de la résolution prévoient la participation d'auxiliaires bénévoles, la mise à disposition d'appartements pour la vieillesse et la rénovation d'anciens logements dépourvus de confort. Pour terminer, on rappelle la nécessité des mesures prises pour préserver la santé et d'une organisation judicieuse des loisirs (clubs, manifestations spéciales, vacances, exercices physiques, travail à temps partiel, etc.). De telles activités permettent d'éviter l'isolement et d'établir des contacts sociaux intéressants.

Conclusions

La résolution est digne d'attention, bien que l'on ne puisse pas, du moins dans notre pays, en adopter tous les points sans réserve. D'autre part, certains progrès réalisés récemment, comme par exemple la création de « points d'appui » pour les vieillards des environs (cf. RCC 1975, p. 295), n'ont pas été pris en considération.

Le modèle « Winterthur » — une contribution aux problèmes de la vieillesse

Une bonne idée

Les entreprises qui célèbrent un jubilé font souvent des dons généreux à de bonnes œuvres. A l'occasion de leur centenaire, les assurances « Winterthur », elles, ont offert à la communauté un « cadeau » tout à la fois original et remarquable. En effet, elles ont présenté des propositions en vue de résoudre les problèmes des personnes âgées à Winterthur et ailleurs. Pendant quelque quatre années avant le centenaire, nombre de spécialistes se sont penchés sur ces problèmes et ont recherché des solutions adéquates. Les quatre projets de base retenus sont présentés sous forme d'une documentation volumineuse qui ne pourrait être publiée ici; aussi la RCC se contentera-t-elle d'y relever quelques points spécialement intéressants.

Objectif suprême: intégrer les personnes âgées dans la société

L'intégration des générations est le but final que se sont proposé les promoteurs du modèle de « Winterthur ». Les difficultés des personnes âgées ne doivent pas être considérées isolément; bien au contraire, elles doivent être abordées globalement, c'est-à-dire dans l'ensemble des préoccupations de notre société. Les personnes âgées font partie de la collectivité et il faut tout mettre en œuvre pour qu'elles s'y sentent pleinement intégrées.

Le Conseil fédéral, lui aussi, a chargé récemment le Fonds national suisse de la recherche d'examiner les problèmes de l'intégration sociale en Suisse, tout spécialement l'intégration des personnes âgées. L'Office fédéral des assurances sociales participe également aux travaux du groupe d'experts chargé de mener à chef cette tâche. Cependant, le modèle de « Winterthur » ne doit pas être qu'une théorie; il a été conçu en vue de la réalisation pratique de certaines mesures particulières.

Les contacts humains sont une nécessité pour le troisième âge

Les organisateurs n'ont pas seulement étudié la vaste littérature scientifique du sujet, mais ils ont également fait faire une enquête empirique dans la région de Winterthur. Les résultats en sont intéressants. Ainsi, les personnes du troisième âge ont en règle générale un besoin réel de contacts humains; elles ne sont nullement misanthropes comme on le soupçonne ici et là. Il est vrai, cependant, qu'elles ont souvent de la peine à se créer de nouvelles relations, surtout lorsqu'il s'agit de faire le premier pas.

Les connaissances acquises dans ce domaine seront très utiles à la politique de l'aide à la vieillesse. Une des tâches principales sera donc de créer des possibilités de rencontre en organisant des groupes de travail et de discussion, des cours de gymnastique et des conférences culturelles, etc., pour le troisième âge. C'est pourquoi la création d'un centre de rencontre figure au tout premier plan dans les projets du modèle de « Winterthur ».

La situation difficile d'une catégorie de personnes âgées

Les enquêtes faites ont montré que la plupart des personnes âgées ne connaissent pas de sérieuses difficultés et qu'elles sont absolument capables de résoudre elles-mêmes leurs problèmes. En revanche, il existe une catégorie de personnes qui vivent en marge; elles ont tendance à s'isoler, à devenir asociales. Quand ces personnes tombent malades, elles ont moins de chances que les personnes sociables de trouver quelqu'un qui s'occupe d'elles; elles ont alors le plus grand besoin des prestations de services.

Le résultat de l'étude: quatre modèles

Les études et les enquêtes effectuées ont permis d'élaborer quatre modèles qui pourraient être réalisés. Ces modèles doivent survivre à l'année du

centenaire et, à l'avenir, porter leurs fruits pour l'intégration des habitants âgés de Winterthour. Ils serviront aussi d'exemples pour inspirer des réalisations similaires dans d'autres régions.

Le modèle «Centre»

Au milieu de la vieille ville de Winterthour, on construira un centre qui sera un lieu de rencontre et abritera en même temps des appartements pour personnes âgées. On cherchera principalement à favoriser l'intégration de celles-ci dans la communauté de Winterthour, à les stimuler dans leurs activités et à créer des possibilités de communication.

Apprendre — un bienfait pour tous à tous les âges

Des conditions optimales sont en train de se créer pour permettre aux personnes âgées d'apprendre à connaître le monde tel que le voient les jeunes. Il faut que les vieillards se sentent, encore une fois, attirés et captivés par une activité qui les vivifie. Apprendre devrait être, pour eux, quelque chose de séduisant qui comprenne non seulement l'acquisition de connaissances ou d'aptitudes nouvelles, mais encore un changement de conception et de comportement.

Cette idée ne se fonde pas sur le modèle de « l'involution sénile » — conception certes réfutée par la science, et néanmoins, malheureusement, encore fort répandue de nos jours — mais sur un modèle d'activité.

La réussite de ces possibilités d'études dépend d'animateurs capables et engagés qui sachent stimuler les vieilles personnes.

Les rencontres au centre

Le centre est aussi un lieu de rencontre intentionnelle, car la personne âgée a un grand besoin d'échanger ses idées et ses expériences. Elle aimerait communiquer ses impressions et ses soucis à ses voisins ou à ses amis; ce besoin de communication est particulièrement grand chez une personne qui vit seule. Il faut donc créer des possibilités de rencontres informelles et des groupes de travail. On estime que dans l'aide à la vieillesse, il faudrait s'attacher surtout à développer le personnel qui prépare et anime de telles rencontres, le financement des constructions étant une affaire secondaire.

Le modèle «Services»

Il s'agit là de coordonner les services disponibles pour les personnes âgées de la région de Winterthur et de les employer de façon optimale. Cela implique certes de grands efforts, car il existe 85 organisations qui consacrent leur activité, entièrement ou en partie, aux personnes âgées. Cette planification ne se fait pas tout simplement depuis le haut; elle est élaborée bien plutôt en commun avec les organisations concernées. C'est un travail de longue haleine; à longue échéance, cependant, cela en vaut la peine. Comme il y a un si grand nombre de services et de possibilités, on ne sera guère surpris d'apprendre que d'après les résultats de l'enquête, beaucoup d'entre eux sont inconnus des personnes âgées.

Les spécialistes ont longtemps désigné par « services » toutes les formes d'aide aux personnes âgées, surtout à celles qui sont malades. Or, malgré ces mesures d'aide — qui sont prodiguées la plupart du temps de manière ambulatoire — le malade reste grandement isolé et ne profite donc pas de contacts humains. C'est pourquoi les promoteurs du modèle de « Winterthur » estiment qu'il est nécessaire de compléter les services proprement dits, visant à soigner la santé et à maintenir l'autonomie des personnes âgées, par des *services de santé psychique* (pour encourager les activités créatrices, les rencontres, les occasions d'étudier, de travailler, etc.). Cette opinion révélatrice est appelée à jouer un rôle important dans la future politique de la vieillesse.

A Winterthur, tous les services souhaités sont mis sur pied selon un système tripartite de planification. Le processus de réalisation doit être suivi de façon scientifique, afin que l'on puisse mettre à profit, ailleurs aussi, les expériences faites.

Le modèle «Ensembles immobiliers»

Grâce à ce modèle, on est arrivé à englober des appartements pour personnes âgées dans la planification d'une nouvelle cité. 60 pour cent des logements prévus en leur faveur comprendront deux pièces et demie. Ces appartements seront plus grands que ceux pour personnes âgées construits jusqu'à présent et tiennent compte, déjà maintenant, des besoins de la prochaine génération de rentiers. Sur un total de 311 logements, il y en aura 63 pour les personnes du troisième âge. Le projet prévoit toute une série d'aménagements communautaires, tels que chambres d'amis, possibilités de prendre des bains, de suivre une thérapie avec le personnel nécessaire; il y aura même un cabinet de consultation médicale.

Le modèle «Périphérie»

Ce quatrième modèle a été présenté en détail par la presse. La « Winterthur » avait ouvert un concours d'idées s'adressant en premier lieu aux architectes, planificateurs, sociologues, économistes, et faisait appel à leur imagination pour trouver de nouvelles formes d'habitation à espace utile transformable qui favoriseraient notamment l'intégration des personnes âgées.

Problèmes d'application

AVS. Récapitulation des rentes et registre central ¹

Lors de la hausse des rentes au 1^{er} janvier 1975, on a dû constater, ici et là, des différences sensibles entre les données du registre central et les sommes dues effectivement par les caisses. Afin d'empêcher autant que possible que de telles divergences ne réapparaissent à l'avenir, la Centrale de compensation a envisagé d'autres mesures de contrôle. Pour cela, il lui faut deux exemplaires des récapitulations de rentes.

Les instructions complémentaires suivantes sont dès lors applicables, à partir de novembre 1975 inclus, pour lesdites récapitulations:

— La récapitulation des rentes doit être faite en trois exemplaires. Chaque caisse peut tirer le troisième exemplaire sous forme de copie supplémentaire sur formule officielle ou sous forme de photocopie.

— Le troisième exemplaire de la récapitulation sera envoyé à la Centrale de compensation avec le certificat mensuel (N° 123 des directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation).

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 72.

Bibliographie

A. Geerts: L'évaluation de l'invalidité en sécurité sociale dans la Communauté européenne. 3^e édition, 224 pages, Vander, Bruxelles 1974.

Max Heller: Heilpädagogik in der Schweiz. Tirage à part de la « Zeitschrift für Heilpädagogik », fascicule 10/1975, 14 pages.

Verena Ritter: Aspekte des schweizerischen Sehbehindertenwesens. Thèse de sciences politiques de l'Université de Berne. 323 pages. Publié par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles, Saint-Gall 1975.

Lorenz Stucki: Alt werden mit uns. Das « Winterthur »-Modell. 216 pages. Editions Benziger, Zurich 1975. (Voir à ce sujet notre article page 468.)

Charles Villars: La Convention européenne de sécurité sociale et la Suisse. Etudes suisses de droit européen, volume 17. 289 pages, avec résumé allemand aux pages 233 à 238. Librairie de l'Université Georg & Cie, S.A., Genève 1975.

Dienste und Einrichtungen für Betagte in der Stadt Bern. Standortbestimmung und Planung 1975. 54 pages. En vente auprès de la Direction des œuvres sociales et de l'hygiène de la ville de Berne, Predigerstrasse 5, 3011 Berne.

Les règlements de sécurité sociale de l'Europe des Neuf. N° 4129 de la série « Notes et Etudes documentaires ». 42 pages. La documentation française, Paris 1974.

Directives et instructions concernant les mesures techniques et de construction applicables dans le domaine des transports publics et des communications en faveur des infirmes moteurs. Valables dès le 1^{er} septembre 1975. Office fédéral des transports et Direction générale des PTT et des CFF.

Interventions parlementaires

Postulat Bratschi du 27 janvier 1975 concernant les subventions AVS pour la construction de homes destinés à des personnes âgées et à des malades chroniques âgés

M. Bratschi, conseiller national, a retiré son postulat (cf. RCC 1975, p. 121) le 15 septembre 1975.

Postulat Brosi du 20 mars 1975 concernant le placement de capitaux des caisses de pensions dans la propriété foncière privée

Lors de sa séance du 1^{er} octobre 1975, le Conseil national a accepté le postulat Brosi (RCC 1975, page 197) et l'a transmis au Conseil fédéral. Celui-ci devra examiner si, dans le cadre de la législation sur le 2^e pilier de la prévoyance-vieillesse, le placement de capitaux accumulés par les assurances ne devrait pas être limité. Selon l'auteur du postulat, ces placements devraient se faire principalement sous forme de prêts garantis par gage immobilier.

Question ordinaire Forel, du 15 septembre 1975, concernant les mesures pédagogiques de l'AI

M. Forel, conseiller national, a présenté la question suivante:

« Dans une circulaire concernant les mesures pédagogiques dans l'AI, valable dès le 1^{er} mars 1975 (réf. N° 318.507.15 f), il nous semble qu'il y ait flagrante contradiction avec le règlement d'application de la LAI, chapitre C, article 8, alinéa C. Jusqu'ici, les mineurs qui avaient besoin de soins en psycho-motricité et en logopédie pouvaient être traités ambulatoirement, à la charge de l'AI. Or, selon la nouvelle circulaire citée ci-dessus, seuls les enfants déjà placés dans des institutions reconnues par l'AI peuvent bénéficier de tels soins.

A notre avis, cette nouvelle circulaire, au lieu de soulager l'AI, risque, au contraire, de la surcharger d'ici quelques années, car les mineurs qui n'en ont pas besoin, ou qui n'ont pas la possibilité d'entrer dans ces institutions reconnues, peuvent aller au-devant d'échecs de formation professionnelle, faute de moyens de réadaptation, cela à un âge où ils sont essentiels.

L'aspect moral de cette restriction nouvelle est encore plus grave: L'enfant adaptable, mais non adapté pour des raisons dites d'économie, risque, à part les échecs de formation, de se trouver encore plus en marge de la vie sociale.

Nous demandons donc au Conseil fédéral s'il ne pense pas que ces mesures restrictives devraient être levées.

C'est l'avis de la plupart des responsables de la médecine pédagogique romands que nous connaissons, et nous savons que cet avis est également partagé par de mêmes offices en Suisse alémanique.

En conclusion, le Conseil fédéral n'estime-t-il pas, lui aussi, que cette circulaire va dans le sens contraire de la définition même du rôle de l'AI qui dit, dans son article 5, chapitre III: « Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. »

Informations

Création d'une nouvelle caisse de compensation professionnelle

Se fondant sur l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 19 février 1960, concernant la création ou la transformation de caisses de compensation AVS, l'Union des arts et métiers de Bâle-Campagne a demandé l'autorisation de créer sa propre caisse de compensation. Dans sa décision du 13 octobre 1975, l'OFAS a approuvé le règlement de cette nouvelle caisse; celle-ci est dès lors constituée et acquiert la personnalité juridique. L'autorisation obtenue prendra effet le 1^{er} janvier 1976.

Participation d'associations à l'administration d'une caisse de compensation existante

Dès le 1^{er} janvier 1976, les deux associations suivantes participeront également à l'administration de la caisse de compensation des arts et métiers suisses: Union suisse des fabricants, grossistes et détaillants d'appareils acoustiques (AKUSTIKA) et Association bernoise des maîtres mécaniciens.

Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs

Le Conseil fédéral vient d'ordonner aux départements — par la voie d'une instruction de service — de veiller à ce qu'il soit tenu compte des besoins des infirmes moteurs dans les constructions de la Confédération et dans celles qu'elle subventionne, y compris les logements subventionnés. Ces instructions ont pour but de faire évoluer la construction des bâtiments publics, celle des aménagements affectés à la circulation, et autant que possible celle des habitations, de manière à les rendre praticables aux handicapés physiques. A cet effet, il faut éviter les obstacles inutiles et aménager les accès, rampes, portes, ascenseurs, équipements, etc., de manière à

répondre aux besoins des personnes handicapées. Les mesures à prendre sont décrites dans des normes qui ont été éditées en 1974 sous le titre de « Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs » par le Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment (CRB), Seefeldstrasse 214, 8008 Zurich. Les instructions du Conseil fédéral, de même que les normes CRB, mettent l'accent sur des mesures grâce auxquelles les handicapés et les personnes âgées pourront prendre part plus facilement à la vie sociale et professionnelle, et demeurer aussi longtemps que possible dans le cadre familial de leur existence. Il ne s'agit pas ici de mesures onéreuses, mais simplement de l'observation logique de certaines règles essentielles.

Ces instructions, adressées à tous les départements, remplacent les directives du Département fédéral de l'intérieur du 12 novembre 1970. Il est à souhaiter qu'elles servent d'exemple à d'autres maîtres d'ouvrages.

La RCC reparlera de ces instructions avec plus de détails.

André Stöhr †

M. André Stöhr, gérant de l'office régional AI de Zurich, est décédé le 11 octobre par suite d'une défaillance cardiaque; il n'avait que 53 ans. M. Stöhr avait reçu une formation complète de dessinateur de machines, mais il s'intéressa de bonne heure à l'orientation professionnelle, et tout spécialement à celle des invalides. Il acquit au Séminaire de psychologie de l'Université de Zurich les connaissances nécessaires à une activité dans ce domaine. Avant d'être nommé à la tête de l'office régional, il s'occupa d'orientation dans les districts de Baden et de Zurzach, en Argovie, puis d'assistance aux invalides dans le canton de Zurich. Devenu gérant d'un office régional qui englobe les cantons de Zurich, Glaris et Schaffhouse, il poursuivit avec dévouement et compétence son œuvre au service des invalides. L'Office fédéral des assurances sociales et les organes de l'AI expriment ici leur gratitude envers M. Stöhr; ils garderont de lui un bon souvenir.

Répertoire d'adresses

AVS/AI/APG

Page 24, caisse 105, Arts et métiers:

Ajouter, pour le 1^{er} janvier 1976, deux nouvelles associations fondatrices:

- Union suisse des fabricants, grossistes et détaillants d'appareils acoustiques (AKUSTIKA)
- Association bernoise des maîtres mécaniciens.

Erratum RCC octobre

A la page 445, 2^e alinéa, 5^e ligne, il faut lire: ... en général, au **minimum** de la...

Jurisprudence

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1975, en la cause F. V.

Articles 12 et 13 LAI. L'ablation de routine du diverticule de Meckel, faite à l'occasion d'une intervention qui a pour objet le traitement de l'affection comme telle, est un acte si banal qu'il ne saurait ouvrir droit à une prestation de l'AI.

Articoli 12 e 13 della LAI. L'ablazione abituale del diverticolo di Meckel, fatta in occasione di un intervento destinato alla cura vera e propria del male, è un atto di così poca importanza da non poter esser preso a carico dell'AI.

L'enfant F. V., né en 1966, a été hospitalisé le 24 novembre 1972 pour suspicion d'appendicite. Il a subi le jour même une appendicectomie d'urgence pour appendicite aiguë phlegmoneuse. Lors de l'opération, le chirurgien a constaté la présence d'adénites mésentériques, ainsi que d'un volumineux diverticule de Meckel, qu'il a réséqué. L'enfant est sorti de l'hôpital le 4 décembre 1972.

Le père du patient a adressé le 30 novembre 1972 une demande de prestations à l'AI, visant à la prise en charge de l'ablation du diverticule de Meckel, infirmité congénitale.

La commission AI s'est opposée à ladite demande; elle a constaté que ce n'était pas l'affection congénitale qui avait rendu nécessaire l'hospitalisation de l'enfant et qui avait motivé l'opération, mais bien l'appendicite. Elle a donc conseillé au requérant de prendre contact avec sa caisse-maladie.

Le père a recouru au nom de son fils. Il a allégué que le diverticule de Meckel fait partie des infirmités congénitales dont le traitement incombe à l'AI, quels que soient les moyens qui ont permis de le reconnaître, et a demandé, partant, que les frais d'hospitalisation soient partagés entre l'AI et l'assurance-maladie.

Sur invitation du tribunal cantonal des assurances, la caisse de compensation a rendu une nouvelle décision libellée comme suit:

« ... il n'appartient pas à l'AI de prendre en charge les dépenses inhérentes à l'ablation du diverticule de Meckel, le stage résultant, au premier chef, de la présence d'une appendicite et n'ayant nullement été prolongé par l'excision du diverticule de Meckel...; par conséquent... l'AI n'intervient pas pour le paiement des mesures médicales prodiguées à cet enfant à l'Hôpital de l'enfance de X » (décision du 14 septembre 1973).

La caisse-maladie de l'assuré a également recouru contre cette décision en alléguant qu'elle était disposée à prendre en charge « les frais de l'hospitalisation pour la

période du 28 novembre au 4 décembre 1972, dans le cadre de la convention cantonale d'hospitalisation, à l'exclusion toutefois des honoraires de chirurgien relatifs à l'infirmité congénitale dont il est question ».

Le tribunal cantonal des assurances a joint les deux causes et, par jugement du 11 avril 1974, il a admis les recours. Les premiers juges ont constaté en substance que les prestations spécifiques en relation exclusive avec l'une des affections incombaient à l'institution répondant de cette affection et que les frais découlant de prestations communes devaient être répartis entre l'AI et la caisse-maladie en fonction de l'importance respective d'une résection du diverticule de Meckel et d'une appendicectomie. Ils ont dès lors déclaré six journées d'hospitalisation à la charge de l'AI et cinq journées à la charge de l'assurance-maladie.

La caisse de compensation a déferé le jugement cantonal au TFA. La recourante fait valoir que pour la prise en charge des frais d'intervention, est déterminant le but prépondérant de l'hospitalisation, c'est-à-dire le motif ayant amené l'assuré à subir une intervention, soit en l'occurrence l'appendicectomie. Elle allègue en outre que la solution du jugement cantonal est critiquable sur le plan administratif, car elle aboutit à des difficultés pratiquement insurmontables au regard de chaque cas particulier. L'OFAS propose l'admission du recours de droit administratif.

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

1. Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Le Conseil fédéral est chargé d'établir une liste de ces infirmités (art. 13 LAI). Selon les articles 1^{er} et 2, chiffre 275, de l'ordonnance du 20 octobre 1971 concernant les infirmités congénitales, édictée en vertu de la disposition légale précitée, les diverticules congénitaux du tube digestif sont réputés infirmités congénitales. Suivant la jurisprudence et la pratique administrative, si des affections intercurrentes qui ne sont pas une conséquence immédiate de l'infirmité congénitale surviennent au cours d'une hospitalisation motivée par cette dernière, leur traitement n'est à la charge de l'AI qu'aussi longtemps qu'elles demeurent d'une importance manifestement secondaire (ATF 97 V 54 et arrêts cités; RCC 1971, p. 558; circulaire de l'OFAS valable dès le 1^{er} janvier 1974 concernant les mesures médicales de réadaptation, ch. 208).

L'article 14, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance III du 15 janvier 1965 sur l'assurance-maladie concernant les prestations des caisses-maladie et fédérations de réassurance reconnues par la Confédération dispose que « les prestations obligatoirement à la charge des caisses en vertu de la loi doivent être versées en cas de maladie; les infirmités congénitales sont assimilées à des maladies ». L'article 17, 1^{er} alinéa de cette ordonnance prévoit que dans la mesure où les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge de l'AI, les caisses sont libérées de leur obligation de payer ces frais.

2. La question litigieuse en l'espèce, à savoir la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'AI ou par la caisse-maladie, appelle deux remarques, l'une de caractère médical, l'autre de nature financière.

a. Sur le plan médical, l'ablation systématique du diverticule de Meckel lors de toute intervention intra-péritonéale est justifiée — à l'égal de l'ablation systématique de l'appendice — par sa pathologie: le diverticule peut s'enflammer (diverticulite), donnant un syndrome analogue à l'appendicite, et il peut aussi parfois provoquer une occlusion intestinale par strangulation. Cette anomalie atteint environ 1 pour cent de la population selon Henning et Baumann (« Handbuch der inneren Medizin », 1953, vol. III/2, p. 185), de 1 à 2 pour cent selon Pschyrembel (« Klinisches Wörterbuch », 1969, p. 748) et environ 3 pour cent selon l'OFAS. Elle n'est cependant

diagnostiquée dans la plupart des cas qu'au cours d'une opération, car les manifestations pathologiques en sont apparemment peu fréquentes: d'après la statistique de l'AI, une intervention chirurgicale ne serait nécessaire que pour une personne sur cent atteintes de cette infirmité congénitale.

Quant à sa difficulté et à sa durée, l'ablation d'un diverticule de Meckel se rapproche fort de l'appendicectomie (voir en ce sens les ch. 2417 et 2418 du tarif CNA/AM/AI).

b. Sur le plan financier, il importe peu à l'assuré qui assumera le traitement; que ce soit l'assurance-maladie obligatoire ou l'AI, il n'aura à supporter aucun frais. Mais le problème n'est pas indifférent aux deux assurances en cause.

Selon la Convention cantonale d'hospitalisation qui était valable en 1972, la caisse-maladie verse pour les enfants une prestation forfaitaire de 57 francs par jour d'hospitalisation. Ce forfait, qui englobe les honoraires médicaux, est versé à la Centrale d'encaissement, laquelle paie à l'Hôpital de l'enfance un prix de 129 fr. 70 par jour et les honoraires médicaux calculés sur la base d'un tarif conventionnel. Des fonds de compensation gérés par la Centrale — et alimentés pour une part par des subsides cantonaux — couvrent la différence entre la prestation forfaitaire que verse la caisse et les montants payés à l'hôpital pour frais d'hospitalisation et honoraires médicaux.

Selon la convention passée entre l'OFAS et l'Hôpital de l'enfance, l'AI verse une prestation forfaitaire de 140 francs par jour d'hospitalisation. Mais ce forfait ne comprend pas les honoraires des médecins non engagés par l'hôpital, et ces médecins adressent à l'AI leurs notes d'honoraires établies sur la base du tarif CNA/AM/AI. La prestation de l'AI représente ainsi un multiple de celle de l'assurance-maladie: couvrant pleinement tant les frais hospitaliers que les honoraires médicaux, elle décharge notamment la Centrale d'encaissement.

3. Si l'appendicectomie et l'ablation du diverticule de Meckel avaient fait l'objet de deux interventions distinctes dans le temps, il est clair que la première d'entre elles aurait été prise en charge entière par l'assurance-maladie selon les conditions qui lui sont propres et que la seconde l'aurait été par l'AI selon ses tarifs. Partant de cette constatation, le juge cantonal a considéré que, lorsque les deux interventions sont pratiquées en un seul temps, chacune des assurances devait en principe fournir ses prestations à proportion de l'importance respective des deux interventions. Il a cherché à formuler ce principe en posant la règle suivante:

« Lorsque le traitement d'une affection comme telle permet la découverte et simultanément le traitement d'une infirmité congénitale, les prestations spécifiques diagnostiques et thérapeutiques en relation exclusive avec l'une des affections sont à la charge de l'institution qui répond de cette affection.

Les prestations qui ne sont pas spécifiques sont à la charge des caisses dans la proportion présumable des soins médicaux et pharmaceutiques qu'entraînerait le traitement indépendant de chacune des affections. »

C'est en vertu de cette formule que le juge cantonal, estimant que l'importance respective d'une appendicectomie et d'une résection du diverticule de Meckel est dans la proportion de quatre à cinq, a prononcé: l'AI devra prendre à sa charge six journées d'hospitalisation, la résection du diverticule de Meckel et l'anesthésie correspondante, la caisse-maladie supportant cinq journées d'hospitalisation, l'appendicectomie et l'anesthésie correspondante. Il a renvoyé le dossier à l'administration pour nouvelle décision en ce sens. Mais comment ce jugement pourrait-il être exécuté ?

4. Le juge cantonal reconnaît que la formule adoptée par lui laisse de côté un certain nombre de problèmes, qu'elle ne résout pas notamment la question du tarif applicable aux prestations non spécifiques. Il estime toutefois que cette question peut être laissée ouverte en l'espèce. Or cette dernière remarque est sans aucun doute inexacte, l'anesthésie par exemple n'ayant rien de spécifique, ni la laparotomie préalable à l'ablation. La question doit donc être résolue; et elle ne paraît pouvoir l'être que par application par chaque institution du tarif qui lui est propre. Mais aussitôt apparaissent des difficultés pratiques quasiment insurmontables, si l'on ne veut pas qu'en fin de compte les actes médicaux soient payés deux fois.

En effet, le forfait versé par la caisse-maladie englobe les honoraires médicaux. La part y afférente était en 1972 de 20 fr. 50 par jour d'hospitalisation, montant versé au fonds de compensation « honoraires ». Si l'on veut, à l'instar du juge cantonal, estimer de quatre à cinq la proportion de l'importance respective des deux interventions, seuls 45 pour cent des honoraires fixés selon tarif pour les actes non spécifiques doivent grever la part due par la caisse-maladie dans le cadre du forfait attribué au fonds de compensation « honoraires ». Quant à l'AI, elle devrait verser 55 pour cent de ces honoraires fixés selon son propre tarif. A ces sommes s'ajouterait pour chacune des assurances la pleine participation pour les actes spécifiques de traitement dont elle répond.

Si l'on tente de faire le calcul de ce que devrait ainsi l'AI, il faut constater tout d'abord que seule l'ablation même du diverticule est un acte spécifique de traitement de l'infirmité congénitale. La laparotomie est en effet, comme la narcose, commune à cette ablation et à celle de l'appendice; ce qui paraît avoir échappé au juge cantonal, lorsqu'il déclare que sa solution « doit permettre la liquidation de l'affaire sans mettre d'obligation à la charge de l'Etat et de la Centrale d'encaissement ». Or il y a lieu de remarquer que le tarif CNA/AM/AI ne prévoit pas de position pour la laparotomie en tant que telle. Peut-être pourrait-on appliquer par analogie la position 2416 du tarif (« laparotomie exploratrice »), bien que l'exploration n'en ait été ni le motif ni le but. Selon cette thèse, l'AI devrait alors verser 55 pour cent du montant tarifaire pour la laparotomie, comme aussi du montant correspondant pour la narcose (position 1852 du tarif). A cela s'ajouterait la pleine prise en charge de l'ablation même du diverticule; mais il faut constater l'absence totale de position tarifaire pour l'ablation de routine du diverticule, pratiquée à l'occasion d'une autre intervention intrapéritonéale, ainsi qu'il sera dit au considérant 6.

Un calcul parallèle devrait être fait pour les paiements de la Centrale d'encaissement (non partie au procès), calcul dont les résultats serviraient à déterminer le taux des réductions à opérer sur le montant du forfait dû par la caisse-maladie en tant que ce dernier est attribué au fonds de compensation « honoraires ». Mais il faudrait en sus, ce faisant, tenir compte des relations légales ou contractuelles entre toutes les parties à la Convention d'hospitalisation, relations qui peuvent, le cas échéant, contrecarrer pareilles réductions.

En bref, le calcul découlant du principe de la répartition des charges est sans doute possible. Sa complication est toutefois telle que — comme le relèvent la caisse de compensation et l'OFAS — l'application doit en être qualifiée d'inexécutable sur le plan administratif. Il faut donc rechercher si une solution tout aussi admissible en droit, mais praticable en fait, ne pourrait découler d'un autre principe.

5. Dans le cadre de l'article 13^e LAI, le droit au traitement de l'infirmité congénitale peut s'étendre, on l'a vu, au traitement d'affections secondaires en rapport de causalité adéquate avec l'infirmité. Mais ce principe ne peut être retenu ici, le diverticule

de Meckel et l'appendicite n'ayant entre eux aucun lien quelconque de causalité. Dans le cadre de l'article 12 LAI, la jurisprudence a prononcé que, si des actes médicaux connexes appartiennent les uns au traitement de l'affection comme telle et les autres à la réadaptation, la prise en charge par l'AI dépend de la nature et du but de la mesure médicale la plus importante (voir par exemple RCC 1970, p. 104; ATFA 1961, p. 308); l'assuré a donc droit soit à l'ensemble des mesures, soit à aucune d'elles. Si l'on étend ce principe au concours de traitements d'une affection comme telle et d'une infirmité congénitale, force est de constater que, en l'espèce, l'appendicectomie l'emportait clairement: il s'agissait d'une appendicite aiguë, exigeant une opération d'urgence; tandis que l'ablation du diverticule de Meckel, découvert fortuitement à l'occasion de cette opération et qui ne présentait aucun symptôme — et n'en aurait peut-être jamais présenté la vie durant du patient — a été pratiquée certes avec raison, mais simplement « en passant ». Ni la durée de l'opération de l'appendicite, ni celle de l'hospitalisation ne s'en sont trouvées prolongées d'une manière sensible.

Il pourrait néanmoins se présenter des cas où, bien que l'hospitalisation soit dictée au premier chef par le traitement de l'affection comme telle et qu'une intervention soit nécessitée par ce traitement, la durée de l'hospitalisation soit prolongée par le traitement simultané d'une infirmité congénitale et l'intervention requise par l'infirmité complique celle nécessitée par l'affection comme telle, voire lui soit étrangère (par exemple hospitalisation pour fracture accidentelle de l'épaule, dont on profiterait pour opérer une pseudarthrose congénitale du tibia). Peut-être alors l'AI devrait-elle assumer la prolongation de l'hospitalisation et les actes spécifiques de traitement de l'infirmité congénitale. Il n'est toutefois pas nécessaire d'examiner plus avant ce problème en l'espèce, et cela pour les motifs suivants.

6. Si l'intervention avait été pratiquée en raison d'une diverticulite ou d'une autre manifestation pathologique du diverticule de Meckel, l'AI aurait bien évidemment pris cette intervention à sa charge. Il en irait de même dans le cas où, bien qu'entreprise pour suspicion d'appendicite, l'intervention aurait révélé un appendice non enflammé mais une pathologie due à l'existence d'un diverticule. Or, dans pareils cas, l'opérateur aurait sans doute saisi l'occasion de la laparotomie pratiquée pour procéder à l'ablation de routine de l'appendice.

Consultant le tarif CNA/AM/AI, sous position 2417, on constate que l'appendicectomie « au passage », pratiquée lors d'une intervention interabdominale, n'est pas à la charge de l'assurance. Cela signifie que pareille appendicectomie est un acte si banal qu'il ne mérite aucune rémunération particulière de l'opérateur. Ce dernier a donc ses honoraires entièrement couverts par la prestation fixée selon le tarif pour l'intervention principale à laquelle il a procédé; il ne pourra exiger ni du patient ni d'une quelconque autre assurance un supplément pour l'appendicectomie.

En l'espèce, nous nous trouvons devant le cas inverse, où l'intervention a été pratiquée en raison d'une appendicite aiguë. Lors de l'opération, le chirurgien a constaté l'existence d'un diverticule de Meckel, mais qui ne provoquait aucun syndrome pathologique. Conformément aux règles de l'art, il a saisi l'occasion de la laparotomie pratiquée pour procéder à l'ablation de routine du diverticule. Or, pareille ablation se rapproche fort de l'appendicectomie de routine, ainsi que l'OFAS le relève dans son préavis; elle peut même en être considérée comme l'exact pendant. Par analogie avec la position 2417 du tarif CNA/AM/AI, il se justifie de considérer que la résection du diverticule « au passage » n'est pas à la charge de l'assurance.

L'appendicectomie étant assumée par l'assurance-maladie, ce n'est sans doute pas le tarif CNA/AM/AI qui est applicable, mais celui qui lie la fédération cantonale des caisses-maladie et la Société cantonale de médecine. Quelles que soient les clauses de ce tarif sur les actes médicaux de routine pratiqués « au passage », l'ablation de routine du diverticule de Meckel, faite « au passage » à l'occasion d'une intervention intra-abdominale, sans que le diverticule ait présenté le moindre symptôme, est un acte si banal qu'il ne saurait ouvrir droit à une prestation de plus de la part de l'AI.

Arrêt du TFA, du 9 avril 1975, en la cause M. F. (traduction de l'allemand).

Articles 9, 2^e alinéa, et 20 LAI. Les ressortissants suisses mineurs qui ont leur domicile civil à l'étranger et dont les parents sont affiliés à l'AVS/AI suisse n'ont pas droit aux contributions prévues par l'article 20 LAI si une assurance étrangère accorde, pour la même atteinte à la santé, une prestation importante, du moins comparable à la prestation de l'assurance helvétique.

Articoli 9, capoverso 2, e 20 della LAI. I cittadini svizzeri minorenni che hanno il loro domicilio civile all'estero e i cui genitori sono affiliati all'AVS e all'AI svizzere non hanno diritto ai sussidi previsti dall'articolo 20 della LAI, se un'assicurazione di uno Stato estero accorda per lo stesso danno alla salute una prestazione alta o almeno confrontabile con la prestazione fornita dall'assicurazione svizzera.

M. F., né en février 1969, souffre de mongolisme avec une hypotonie prononcée des muscles accompagnée d'hyperlaxité articulaire; en outre, c'est un cas grave de pieds plats valgus. La caisse de compensation lui a donc accordé des mesures de réadaptation.

Le 1^{er} février 1972, le père de l'assuré, qui était au service d'une compagnie de navigation aérienne, alla s'établir avec sa famille en Suède, où il continua à travailler pour le même employeur. Il est d'ailleurs resté affilié à l'AVS/AI suisse et a payé régulièrement ses cotisations depuis lors.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI pour les assurés à l'étranger, la caisse suisse de compensation accorda à M. F., en date du 25 janvier 1973, une contribution pour mineurs impotents. Cette prestation, payable dès le 1^{er} mars 1971 (l'assuré ayant eu 2 ans révolus à cette date) et versée en vertu de l'article 20 LAI, atteignait un montant de 4 fr. 50 par jour; dès le 1^{er} juin 1973, de 6 fr. 50. Elle ne fut accordée cependant que jusqu'à fin mars 1975, date à laquelle le droit de l'assuré devait être reconsidéré. En revanche, la caisse a refusé de mettre à la charge de l'AI des supports plantaires et des contributions aux frais de gymnastique curative. Cette décision ne fut pas attaquée et passa en force.

Plus tard, les organes de l'AI apprirent qu'une assurance suédoise avait accordé par décision du 20 juin 1973, à la demande du père, une contribution annuelle aux frais de soins s'élevant à 4560 couronnes, soit environ 3330 francs suisses, à partir du 1^{er} février 1973. Compte tenu de ce fait, la caisse de compensation annula, en date du 17 août 1973, sa décision du 25 janvier précédent, avec effet au 1^{er} mars de cette même année; cependant, elle renonça à réclamer la restitution du montant payé pour mars 1973.

Le représentant de l'assuré recourut auprès de la commission de recours pour les personnes domiciliées à l'étranger et demanda l'annulation de la décision du 17 août,

ainsi que le rétablissement de celle du 25 janvier. Il alléguait que la prestation suédoise lui était payée uniquement sur la base de son revenu imposable en Suède, si bien que la convention de sécurité sociale conclue entre les deux pays n'était pas applicable. Etant donné qu'il continuait à payer des cotisations à l'assurance suisse, celle-ci devait maintenir le versement des prestations prévues par l'article 20 LAI.

La commission de recours rejeta ce recours le 23 juillet 1974, en alléguant, dans l'essentiel, que l'octroi de contributions de ce genre, à l'étranger, n'était plus indiqué lorsque des prestations visant le même but sont accordées par l'assurance du pays de domicile; ceci d'autant plus que les prestations ici versées par la Suède sont plus élevées que celles de l'AI suisse, et suffiraient à couvrir les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité.

Le père a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, sa proposition déjà présentée en première instance; voici, dans l'essentiel, ses motifs: Son épouse est surmenée, les soins de l'enfant sont coûteux et l'engagement d'une aide s'avère indispensable; en outre, il ne faut pas oublier qu'en Suède, les prestations d'assurance sont imposées comme revenus et qu'une contribution pour mineurs imputables de 10 fr. par jour y possède un pouvoir d'achat plus faible que 6 fr. 50 en Suisse.

La caisse de compensation se réfère à son préavis présenté déjà en première instance; elle y avait déclaré que les contributions prévues par l'article 20 LAI devaient être considérées comme des mesures de réadaptation au sens de l'article 8, 3^e alinéa, lettre c, LAI, donc comme faisant partie des « mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs imputables » au sens du titre figurant au-dessus de l'article 19 LAI. Etant donné qu'il s'agit ici de prestations en nature de l'AI, le cumul est inadmissible. De telles mesures ne sont d'ailleurs accordées qu'à titre exceptionnel à l'étranger. En outre, il faut tenir compte du fait que M. F. reçoit de l'assurance suédoise une contribution plus élevée, les prestations de l'AI suisse n'étant que de 2372 fr. 50.

L'OFAS conclut au rejet de ce recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'administration, ayant appris que l'enfant mongoloïde recevait d'une assurance suédoise obligatoire des contributions pour les soins nécessités, avait non seulement le droit, mais aussi le devoir de suspendre le versement des prestations accordées par décision du 25 janvier 1973. Certes, les circonstances propres à l'assuré lui-même n'ont pas changé; cependant, le versement de prestations par l'assurance suédoise, dès le 1^{er} février 1973, constitue un fait nouveau qui est important et qui — s'il s'était produit déjà au temps où fut rendue la décision attaquée — aurait été de nature à influencer sensiblement cette décision (ATF 98 V 104 = RCC 1973, p. 144, cons. 5).

2. Les contributions versées aux mineurs imputables en vertu de l'article 20 LAI représentent des mesures de réadaptation au sens de l'article 8, 3^e alinéa, lettre c, LAI. Contrairement à ce que déclare la caisse suisse de compensation, ces contributions ne sont cependant pas des prestations en nature (cf. procès-verbal de la séance de la commission du Conseil des Etats, du 12 mai 1967, pp. 24 ss, notamment l'intervention de M. Tschudi, conseiller fédéral, qui avait parlé expressément de contributions en espèces pour les soins de l'assuré; voir aussi le Bulletin sténographique de la séance du Conseil national du 27 septembre 1967, p. 439, intervention Weibel). Néanmoins, le versement des contributions doit être suspendu par suite de l'octroi de prestations d'assurance suédoises visant le même but, et ceci en vertu de l'article 9, 2^e alinéa, LAI; selon cette disposition, en effet, si les autres conditions sont remplies — ce qui est le cas pour M. F. — des mesures de réadaptation sont accordées aussi

à l'étranger, à titre exceptionnel, « lorsque les circonstances personnelles et les chances de succès le justifient ».

A l'article 22 de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, cette règle est énoncée de la manière suivante:

« Les mesures de réadaptation... peuvent être, exceptionnellement, appliquées à l'étranger si cela semble justifié en raison des circonstances propres à l'assuré et s'il paraît certain que, après l'application des mesures, l'assuré pourra exercer une activité lucrative. »

En l'espèce, il s'agit de mesures de réadaptation au sens de l'article 20 LAI; ici, ce n'est pas la condition des chances de succès qui pourra être décisive. Reste la condition des circonstances personnelles. Cependant, le caractère exceptionnel de l'octroi en question empêche d'accorder à M. F. des contributions au sens de l'article 20 LAI; en effet, si une assurance d'Etat verse, pour la même infirmité, une contribution importante, en tout cas comparable à la prestation suisse, on se représente mal quelles devraient être les circonstances permettant de justifier le versement des prestations AI en dépit de cette disposition d'exception. Peu importe, en l'occurrence, que l'intéressé soit assuré en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c ou de l'article 2 LAVS.

3. Le père de l'invalidé voit dans cette suspension des prestations de l'AI une injustice du fait qu'il paie des cotisations à l'assurance suédoise en remplissant ses obligations envers le fisc. Or, on ne peut considérer comme déterminante la manière dont est financée l'assurance obligatoire du pays étranger versant des prestations. Ce qui compte, en revanche, c'est que l'intéressé touche une prestation de droit public, et ceci pour le même motif qui avait été retenu pour accorder une contribution de l'assurance suisse.

Peu importe, enfin, que les prestations suédoises soient imposables comme revenu.

AI/Rentes

Arrêt du TFA, du 6 janvier 1975, en la cause A. C. (traduction de l'italien).

Articles 29, 1^{er} alinéa et 41 LAI; article 88 bis RAI. Pour statuer, lors d'une revision, sur le moment dès lequel une rente doit être diminuée ou supprimée d'après la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, il faut également prendre en considération, lors du calcul de la capacité de travail moyenne pendant les 360 jours précédents, les périodes qui se sont écoulées avant une amélioration de l'état de santé et pendant lesquelles l'assuré a été entièrement inapte au travail. (Modification de la jurisprudence et confirmation des N^{os} 210-211 des directives concernant l'invalidité et l'impotence.)

Articoli 29, capoverso 1, e 41 della LAI; articolo 88 bis dell'OAI. Per decidere in via di revisione sul momento a partire dal quale una rendita deve essere diminuita o soppressa conformemente alla variante II dell'articolo 29, capoverso 1, della LAI si deve pure tener conto, nel valutare la capacità di lavoro media durante i passati

360 giorni, dei periodi trascorsi prima di un miglioramento dello stato di salute e durante i quali l'assicurato era completamente incapace al lavoro. (Modificazione della giurisprudenza e conferma dei N. 210 e 211 delle Direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità.)

A. C., ressortissant italien, né en 1920, marié, a travaillé en Suisse depuis 1963 comme maçon saisonnier. Le 10 septembre 1970, il eut un accident professionnel qui provoqua des blessures aux deux jambes (fracture du tibia et du péroné gauches, fissure du tibia droit). La CNA lui versa donc, dès ce mois, la totalité des prestations prévues par l'article 74 LAMA. Ayant constaté que la continuation du traitement n'était, médicalement, plus indiquée, la CNA informa l'assuré, en octobre 1971, qu'elle allait — pour lui faciliter la reprise du travail — lui verser provisoirement une indemnité de maladie calculée sur la base d'une incapacité de travail de 100 pour cent jusqu'au 30 novembre et d'une incapacité de 50 pour cent jusqu'au 31 décembre 1971. Enfin, par décision du 20 décembre 1971, la CNA lui accorda dès le 1^{er} janvier 1972 une rente en admettant l'existence d'une invalidité de 25 pour cent.

Le 2 novembre 1971, la commission AI reçut une demande de prestations de l'AI suisse en faveur de cet assuré. La caisse suisse de compensation, devenue compétente par suite du retour définitif de l'assuré en Italie, en décembre 1971, accorda, par décisions du 23 mai 1972, pour la période allant du 1^{er} septembre 1971 au 30 avril 1972, une rente entière, et du 1^{er} mai au 31 juillet 1972 une demi-rente.

Le recours formé contre cette décision fut admis partiellement par le tribunal de première instance (jugement du 2 avril 1974). Cette autorité, se fondant sur le degré d'invalidité calculé par la CNA, modifia les décisions attaquées en accordant au recourant une rente entière jusqu'au 31 mai 1972 et une demi-rente depuis le 1^{er} juin jusqu'au 31 août 1972.

L'assuré demande, dans le recours de droit administratif ici examiné, que la rente entière lui soit versée également après le mois d'août 1972. Il allègue que 6 mois après la décision de la CNA lui accordant une rente en raison d'une invalidité de 25 pour cent, un médecin avait constaté que son incapacité de travail était de 35 pour cent; en outre, l'assuré produit le certificat d'un autre médecin, du 9 août 1974. Selon ces documents, l'assuré souffre d'arthrose cervicale avec brachialgie, d'arthrose des vertèbres dorsales et lombaires, d'une bronchite chronique avec emphysème pulmonaire, de myocardiosclérose, de sténose aortique, d'une légère néphrosclérose bilatérale, d'une gastroduodénite chronique avec suspicion d'ulcère, d'une hépatite chronique, de gonarthrose bilatérale et d'ankylose de l'articulation du pied gauche, avec infibulation métallique du tibia gauche et cal osseux hypertrophique dans le tibia droit; le tout serait la conséquence de l'accident subi en Suisse. Ces infirmités entraînent des difficultés dans la marche et obligent l'assuré à se reposer souvent; ce qui le gêne encore plus, ce sont les pertes de fonctions mentionnées. Le médecin confirme que les lésions des extrémités inférieures se sont aggravées, depuis plus d'un an, à tel point qu'il est pratiquement impossible à l'assuré de marcher. Celui-ci est donc entièrement incapable d'exercer son métier habituel.

Après avoir consulté le médecin de la commission AI, la caisse a conclu au rejet du recours de droit administratif en produisant la photocopie d'une nouvelle demande de l'assuré. Un troisième médecin a posé le diagnostic de « faibles restes de fractures aux jambes; signes de bronchopathie chez un homme robuste de 52 ans »; il conclut que la capacité de travail de l'assuré est normale, dans le métier exercé naguère ou dans une autre profession adéquate, et que l'intéressé n'est pas invalide au sens des lois italiennes.

L'OFAS a renoncé à présenter une proposition, mais il a fait remarquer que selon l'arrêt du TFA en la cause H. F. (RCC 1975, p. 128), la période de 360 jours (en appliquant par analogie la 2^e variante de l'art. 29, 1^{er} al., LAI) ne court, en cas de réduction ou de suppression d'une rente, que dès le moment à partir duquel est survenue une récupération notable de la capacité de travail.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

I.

En matière d'assurances sociales, le juge doit se borner à examiner si les décisions de l'administration sont conformes aux prescriptions légales. Etant donné que ces décisions doivent nécessairement se rapporter à un état de fait déterminé et à une situation juridique déterminée, dont l'existence était établie ou du moins prévisible au moment où elles ont été prises (en l'espèce, le 23 mai 1972), l'appréciation judiciaire doit se limiter à ces circonstances. Le juge ne peut se prononcer sur les conséquences juridiques d'événements survenus plus tard; il ne peut en tenir compte que dans la mesure où ces événements sont susceptibles de faciliter la constatation de l'état de faits déterminant au moment de la décision attaquée (ATF 96 V 144 et 99 V 102; RCC 1974, p. 192).

II.

1. Selon l'article 28, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. La demi-rente peut être accordée, dans les cas pénibles, même si l'invalidité n'atteint que la proportion d'un tiers au moins. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir, après la survenance de l'invalidité et après l'application de mesures de réadaptation, en exerçant une activité raisonnablement exigible dans une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qui pourrait être le sien s'il était resté valide.

L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI dispose que le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II).

Selon l'article 41 LAI, en corrélation avec l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI, ces dispositions sont applicables par analogie, en procédure de revision, lorsqu'il s'agit de savoir si le degré d'invalidité s'est modifié dans une mesure suffisante pour influencer le droit à la rente. La rente est, le cas échéant, adaptée en conséquence pour l'avenir ou supprimée (ATF 96 V 136 et 99 V 98; RCC 1974, p. 191).

Une rente entière ne peut donc être réduite ou supprimée, par voie de revision selon l'article 41 LAI, que si l'assuré:

a) présente une incapacité de gain permanente de moins des deux tiers ou de la moitié (variante I) ou

b) a présenté pendant 360 jours, sans interruption notable, une incapacité moyenne de travail inférieure à deux tiers ou à la moitié et continue à présenter une incapacité de gain inférieure à deux tiers ou à la moitié (variante II).

2. La question traitée dans l'arrêt du TFA en la cause H. F. (RCC 1975, p. 128) a été reprise par l'OFAS dans son préavis. La cour plénière a reconnu qu'il fallait confirmer les prescriptions de revision citées sous le considérant précédent, ainsi que la jurisprudence. Elle confirme également la pratique administrative exposée sous les

Nos 210 et 211 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1971.

3. En l'espèce, l'assuré n'a pas repris son travail après l'accident survenu en Suisse en 1970, si bien que l'on manque de critères économiques pour déterminer si, au moment de la décision attaquée, une rente lui revenait encore d'après la législation suisse. Il faut donc se fonder sur les données médicales contenues dans le dossier. D'accord avec le médecin d'arrondissement qui avait, dès le mois d'octobre 1971, considéré le traitement post-traumatique comme terminé, la CNA reconnut que l'assuré était, dès le 1^{er} janvier 1972, capable de travailler dans une proportion de 75 pour cent. Le fait qu'il avait recouvré alors une capacité de travail de plus de la moitié est attesté également par des rapports de médecins italiens qui l'ont traité quelques mois après son retour en Italie.

En mars 1972, un médecin de l'« Istituto Nazionale della Previdenza Sociale » (INPS) estima que l'intéressé était de nouveau capable de travailler normalement. Trois mois plus tard, un médecin spécialisé dans l'orthopédie et la traumatologie déclara qu'il présentait, par suite de l'accident, une incapacité de travail de 35 pour cent. Le 9 juin 1972, un médecin de l'administration attestait qu'à part les séquelles des fractures aux extrémités inférieures, on ne pouvait constater qu'une gêne « notable » des mouvements de flexion et d'extension du genou gauche; cependant, il n'a pas précisé l'étendue de cette déficience, ni le degré d'invalidité. Le même médecin a déclaré, dans un rapport du 9 août 1974, que l'état de santé de l'assuré, surtout en ce qui concerne son aptitude à marcher, s'était sérieusement aggravé depuis 1973; ce faisant, il confirmait indirectement les constatations faites précédemment par le médecin de la CNA, par celui de l'INPS et par le spécialiste. D'après les constatations concordantes des médecins italiens et suisses, on peut conclure que l'état du recourant s'était stabilisé, au plus tard dans la première moitié de 1972, à tel point que l'on pouvait lui reconnaître une capacité de gain supérieure à 50 pour cent. La suppression de la rente entière dès le 1^{er} juin 1972, faute d'une invalidité au sens de la législation suisse, était donc justifiée.

En ce qui concerne la capacité de gain résiduelle du recourant, il faut préciser que d'après l'article 8, lettre a, de la convention italo-suisse sur la sécurité sociale, le citoyen italien rentré définitivement dans sa patrie n'a pas droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse; d'autre part, selon une jurisprudence constante, qu'il y a lieu de confirmer (ATF 98 V 173), l'AI peut exiger de l'assuré qu'il cherche, en Italie, une activité convenant à son état de santé et lui permettant d'utiliser entièrement la capacité de gain qui lui reste. Ceci vaut également pour le recourant, dont on pouvait exiger, du moins dans le premier semestre de 1972, qu'il entreprenne une activité convenant à son état de santé, dont il aurait pu tirer un revenu dépassant la moitié de ce qu'il aurait gagné s'il n'était pas devenu partiellement invalide.

4. ...

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 26 mars 1975, en la cause G. C. (traduction de l'italien).

Article 7 LPC. Peut interjeter recours auprès de l'autorité cantonale le même cercle de personnes qu'en dernière instance. Les articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS, 103, lettre a, et 132 OJ sont applicables par analogie. (Consid. 1 a.)

Articles 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC et 2 OMPC. Lorsqu'un assuré annonce ses frais de maladie dans les 12 mois après avoir reçu la facture, mais sans joindre les pièces justificatives, et que l'organe d'exécution des PC l'invite à produire celles-ci sans lui fixer un délai, les frais en question doivent être pris en considération même si lesdites pièces parviennent à l'administration après l'expiration du délai de 12 mois. (Consid. 2.)

Articolo 7 della LPC. Possono interporre ricorso presso le apposite autorità cantonali le stesse persone previste per la procedura di seconda istanza. Gli articoli 84, capoverso 1, della LAVS, 103, lettera a, e 132 dell'OG sono applicabili per analogia. (Considerando 1 a.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, della LPC; articolo 2 dell'OMPC. Quando un assicurato fa valere le spese di malattia entro 12 mesi dalla fatturazione, ma senza allegare i documenti giustificativi, e quando l'organo esecutivo delle PC lo invita a presentargli senza fissare un termine, si devono tenere presenti dette spese anche se tali documenti giungono in suo possesso dopo la scadenza del termine di 12 mesi. (Considerando 2.)

G. C., ressortissante italienne, née en 1887, habitait en Suisse (en dernier lieu, au Tessin) depuis 1903. Elle est décédée le 2 décembre 1973. Pendant ses 20 dernières années, elle fut entretenue partiellement par sa nièce A. R., qui présente le 19 juillet 1971, au nom de sa tante, une demande de PC pour compléter la rente AVS. Elle avait noté, sous « Déductions des frais de maladie », que G. C. avait été hospitalisée du 21 au 28 avril 1971 puis à partir du 3 mai de la même année. Cependant, elle négligea de joindre les pièces justificatives concernant les frais d'hôpital, contrairement aux instructions figurant dans la formule de demande.

Dans une lettre datée du 7 septembre 1971, adressée au domicile d'A. R., la caisse de compensation informa G. C. qu'il lui fallait, pour examiner sa demande de PC, des indications détaillées de la caisse-maladie et les factures relatives aux séjours à l'hôpital. Le 4 février suivant, la caisse de compensation réitéra sans succès cette invitation; elle accorda à G. C., le 14 mars 1972, une PC de 65 francs par mois dès le 1^{er} juillet 1971. Dans sa décision, la caisse précise que les frais de maladie ne peuvent être pris en compte, lors de la fixation des PC, que si leur existence est prouvée au moyen de pièces justificatives. Enfin, le 5 mars 1973, A. R. envoya pour G. C. les pièces réclamées par la caisse. Par décision du 12 juin suivant, la caisse informa A. R. que les factures pour les traitements et médicaments ne seraient pas payées, étant donné que le délai de 12 mois à compter depuis la facturation n'avait pas été observé.

A. R. forma recours auprès du tribunal cantonal et renouvela sa demande visant le remboursement des frais de maladie supportés par elle en 1971. Elle alléguait que

le retard subi par l'envoi des documents était dû à ses occupations professionnelles très absorbantes. Le tribunal constata qu'A. R. agissait au nom de G. C., décédée en cours de procédure. Par jugement du 17 juillet 1974, il rejeta le recours. Selon les juges cantonaux, les prescriptions légales et les instructions ne permettent aux organes des PC de rembourser les frais de traitement que si ces derniers sont annoncés dans un délai de 12 mois compté depuis la date de la facturation.

Dans son recours de droit administratif, présenté à temps, A. R. demande le remboursement des frais de maladie qu'elle a supportés en 1971 pour G.C. Elle allègue avoir eu connaissance, en juin 1973 seulement, de l'existence d'un délai de 12 mois pour la présentation des factures d'hôpital; ce délai n'était indiqué ni par la formule de demande de PC, ni dans les sommations envoyées par la caisse. Par la même occasion, A. R. a montré les copies des pièces concernant les frais de maladie supportés par elle en 1971 pour G. C., ainsi qu'une photocopie de sa lettre du 5 mars 1973 à la caisse. Dans son préavis, celle-ci admet que la formule de PC, comme la correspondance entre elle et l'intéressée, n'indiquent pas de délai pour l'envoi des pièces justificatives; néanmoins, elle conclut au rejet du recours, et l'OFAS lui donne raison.

Le TFA, admettant partiellement ce recours, a renvoyé le dossier aux juges cantonaux pour complément d'enquête et nouveau jugement. Voici ses considérants:

1. a. Pour les règles de procédure, la LPC renvoie uniquement à l'article 85 LAVS. En revanche, l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, qui désigne comme personnes ayant qualité pour recourir les intéressés, ainsi que certains parents (mais pas les neveux et nièces), n'est pas cité. Le message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964 ne dit rien de cette omission. Il faut donc se demander s'il incombe aux cantons, conformément à l'article 7, 1^{er} alinéa, LPC, de désigner les personnes ayant qualité pour recourir, ou s'il s'agit là d'une lacune de la loi que le juge doit combler en se fondant sur le droit fédéral. Cette question s'est déjà posée dans le domaine des délais de recours, mais elle a, jusqu'à présent, souffert de rester indécise. Alors que la durée d'un délai dépend, en règle générale, des prescriptions de procédure valables dans les divers cantons, la qualité pour recourir est une notion fondamentale qui doit être définie de la même manière dans toute la Suisse. Dans ces conditions, il se justifie d'appliquer par analogie, déjà en instance cantonale, tant l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS que les articles 103, lettre a, et 132 OJ, afin que le droit de recourir appartienne aux mêmes personnes en première comme en dernière instance (ATF 98 V 54 = RCC 1972, p. 292).

b. A. R. a recouru auprès du Tribunal cantonal en demandant le remboursement d'une partie des frais de maladie supportés pour sa tante G. C. Conformément aux principes exposés dans l'arrêt du TFA du 16 novembre 1973 en la cause R. (ATF 99 V 165, consid. 1), le juge cantonal a mené la procédure, avec raison, au nom de G. C. qui vivait encore. Selon l'article 328 CCS, la nièce n'était pas tenue d'assister sa tante. Il s'ensuit qu'A. R. ne devait, en raison des sommes payées par elle, être considérée que comme une créancière. En édictant l'article 103, lettre a, OJ, selon lequel la qualité pour recourir appartient à quiconque est atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, le législateur ne voulait certainement pas autoriser n'importe quel créancier d'un assuré à faire valoir les droits de celui-ci en son nom.

c. Après le décès de G. C., survenu en cours de procédure, le tribunal cantonal ne pouvait plus juger en faveur ou au détriment de la défunte. Il aurait dû s'informer du sort de la succession et demander aux membres de l'hoirie, ou à l'un d'entre eux,

s'il était prévu de continuer le procès (ATF 99 V 165, consid. 2; 99 V 58 = RCC 1973, p. 541). Si A. R. avait accepté la succession comme héritière ou avait agi en qualité de cessionnaire des droits de la masse en cas de liquidation au sens de l'article 597 CCS, et alors seulement, elle avait le droit de prendre part à la procédure en remplacement de la défunte. Si ces conditions ne sont pas remplies, le jugement cantonal est nul.

d. L'« intérêt digne de protection » d'A. R. consiste en ce que la procédure cantonale puisse poursuivre son cours régulier. C'est seulement dans ce sens que le recours de droit administratif est recevable.

2. Il faut se demander à présent si, et éventuellement pour quels motifs, le dossier doit être renvoyé au tribunal cantonal. Un tel renvoi serait contraire au principe de l'économie de procédure s'il se révélait que par suite de production tardive des pièces justificatives, ni G. C., ni les membres de l'hoirie n'aient droit au remboursement des frais de maladie litigieux.

a. Le droit aux PC est réglé par l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, tandis que l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, dispose: « Sont déduits du revenu... les frais, survenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile... pour la part qui dépasse le montant total de 200 francs par an... ». Selon l'article 19 OPC, le Département fédéral de l'intérieur édicte les prescriptions nécessaires quant aux frais déductibles de médecin, de dentiste, de pharmacie, etc. Dans l'OMPC promulgué en vertu de cet article 19, le Département de l'intérieur a précisé à l'article 2:

« Les frais de médecin... ne peuvent être déduits que si leur paiement est demandé à l'organe d'exécution dans les 12 mois à compter de la date de la facture. »

L'article 3 de la même ordonnance dispose:

« Lorsqu'un assuré entrant en considération dans le calcul de la PC décède, les frais de médecin, de dentiste... qu'il a occasionnés ne peuvent être déduits que si ses ayants cause le demandent dans les 12 mois à compter de la date du décès. »

Dans l'arrêt du 22 mai 1973 en la cause A. R. (ATF 99 V 111, consid. 1 = RCC 1974, p. 52), le TFA a déclaré que la deuxième phrase de l'article 48, 2^e alinéa, LAI était applicable par analogie aux cas de l'article 2 OMPC. Ainsi, on peut prendre en considération aussi les frais facturés plus de 12 mois avant la demande lorsque l'assuré ne pouvait connaître les faits ouvrant droit à des prestations et a présenté sa demande dans les 12 mois après en avoir eu connaissance. Selon les considérants du même arrêt, une facture au sens de l'article 2 OMPC est considérée comme présentée le jour où elle a été remise à la personne autorisée à la recevoir.

b. Les factures produites le 5 mars 1973 par A. R. avaient été payées par elle en juin et juillet 1971. La tante G. C., à qui elles étaient adressées, ne pouvait donc les avoir reçues plus tard et transmises à la recourante. Selon l'article 2 OMPC, la déduction des frais de maladie devait donc être demandée au plus tard en juin et juillet 1972, étant donné qu'à cette époque, l'assurée et sa nièce connaissaient les faits ouvrant droit à prestations, c'est-à-dire la situation financière de l'assurée et les frais de maladie. A. R. a réclamé, le 23 juillet 1971, au nom et pour le compte de sa tante, la déduction de ces frais, mais sans indiquer le montant. Le 5 mars 1973 seulement, elle a présenté les documents que la caisse avait exigés plusieurs fois. Dans ces conditions, la recourante a-t-elle « demandé » au sens de l'article 2 OMPC —

« geltend gemacht » selon le texte allemand — le paiement de ces frais le 23 juillet 1971 ou le 5 mars 1973, pour obtenir une déduction ?

D'une part, il serait exagéré d'exiger que le remboursement des frais de maladie doive être sollicité uniquement en indiquant le montant exact sur la formule de demande de PC et en produisant les pièces nécessaires. D'autre part, la caisse de compensation ne peut être obligée de laisser traîner une demande de PC pendant des mois ou des années, jusqu'à ce que le requérant soit en mesure de prouver ce qu'il avance.

Le TFA a tranché de la manière suivante la question de l'observation du délai dans le dépôt d'une demande concernant des frais de maladie: Lorsque l'organe d'exécution des PC reçoit une demande sur une formule remplie de façon incomplète, il doit informer le requérant que cette demande sera examinée seulement lorsqu'il sera en possession des pièces justificatives, et que ladite demande sera considérée comme tardive, donc irrecevable, si les pièces manquantes ne sont pas produites dans les 12 mois à partir de la date de la facturation. Tant que l'assuré n'est pas informé de ces conditions, il est en droit d'admettre que sa demande est valable et, au cas où le délai de 12 mois prévu par l'article 2 OMPC serait écoulé, de demander une prolongation de ce délai, de manière à pouvoir compléter sa documentation et fournir lesdites pièces (on peut appliquer ici par analogie la règle de l'obligation d'informer incombant aux caisses selon l'article 12 de l'ordonnance II sur l'assurance-maladie concernant l'assurance collective auprès des caisses-maladie reconnues par la Confédération).

De tout ceci, il appert qu'en l'espèce, les factures réclamées ont été présentées à temps à la caisse de compensation, puisque G. C. (avant sa mort) ne s'était pas vu fixer un délai pour ladite formalité. La question d'une application de l'article 3 OMPC au cas présent souffre de rester indécise.

Chronique mensuelle

④ La *commission d'étude des problèmes d'application en matière d'APG* a siégé le 5 novembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié, outre quelques questions d'application, le projet d'une circulaire qui se rapporte à la quatrième révision du régime des APG et que l'Office fédéral compte adresser aux caisses de compensation; elle a examiné en outre, en corrélation avec cette révision, les modifications à apporter aux formules utilisées.

④ La *sous-commission des questions mathématiques et financières* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 10 novembre sous la présidence du professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a donné son préavis sur les bases de calcul démographiques élaborées par l'Office fédéral des assurances sociales en vue de la 9^e révision de l'AVS.

④ La *sous-commission spéciale pour la neuvième révision*, constituée de membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa première séance les 11 et 12 novembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné, à l'intention de ladite commission, diverses questions de rentes et de financement. Une nouvelle séance aura lieu en décembre.

La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu deux séances les 18 novembre et 2 décembre sous la présidence de M. Schuler, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné notamment des propositions concernant des modifications de la LAI et du RAI dans les domaines des mesures de réadaptation, des rentes, des allocations pour impotents et des indemnités journalières.

④ Le Conseil fédéral a approuvé deux messages aux Chambres fédérales concernant, l'un, l'approbation de la *convention révisée avec la France* et,

l'autre, celle d'une *convention complémentaire avec la République fédérale d'Allemagne*. (v. RCC 1975, p. 327 et 407).

La sous-commission « Aide à la vieillesse » de la commission spéciale des problèmes de la vieillesse a siégé le 25 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la question de l'urgence des mesures projetées par la Confédération en faveur des personnes âgées et de la remise de moyens auxiliaires à celles-ci. En outre, elle a discuté de la coordination des mesures de l'aide à la vieillesse entre les pouvoirs publics et les institutions privées.

Le Conseil fédéral a décidé, le 26 novembre, de soumettre aux Chambres un message et un projet de loi concernant la *prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité*. Ce texte sera publié en janvier. Voir à ce sujet le communiqué de presse du Département de l'intérieur, page 526.



Fin d'année

L'année 1975 a été — aussi du point de vue de la sécurité sociale — caractérisée par un temps d'arrêt et de réflexion. Devant la récession générale qui n'a pas épargné notre pays, le citoyen suisse a soudain éprouvé des inquiétudes au sujet de sa sécurité économique et sociale. Ces appréhensions se sont exprimées notamment dans de nombreux articles de la presse quotidienne, des discussions publiques et des interventions parlementaires. Alors que dans le domaine de l'AVS, les principaux efforts visaient à maintenir les résultats acquis le plus longtemps possible, on a songé surtout, en ce qui concerne l'assurance-chômage, à améliorer la protection des salariés. La présente récapitulation se borne à considérer quelques points caractéristiques. On trouvera aux pages 499 et suivantes une évocation plus complète des mesures législatives qui ont été prises au cours des dernières années, ainsi qu'une tentative de sonder l'avenir immédiat des assurances sociales.

Pour l'AVS, l'année 1975 ne semblait rien promettre de bon. La votation populaire du 8 décembre 1974, qui refusait à la Confédération les recettes fiscales nécessaires à l'équilibre de son budget, sembla même devoir compromettre la révision de l'AVS au début de 1975. Toutefois, le Conseil fédéral agit rapidement. Dans un message daté du 8 janvier, il proposa diverses mesures d'économie, dont l'une des plus importantes consistait à réduire de 540 millions les contributions fédérales à l'AVS pour 1975, 1976 et 1977. Les Chambres approuvèrent cette solution lors de leur session extraordinaire de janvier. Pour maintenir l'équilibre financier de l'AVS, les assurés et leurs employeurs doivent donc payer des cotisations plus élevées. Ces mesures urgentes seront prochainement levées par l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral du 12 juin 1975, qui s'applique aux années 1976 et 1977. On trouvera de plus amples détails à ce sujet à la page 502.

Entre temps, les préparatifs d'une 9^e révision de l'AVS au 1^{er} janvier 1978 ont été commencés. La Commission de l'AVS/AI a déjà tracé la voie à suivre. Il faudra voir, au cours des prochains mois, si les rentes doivent être adaptées au renchérissement encore avant ladite révision. Etant donné que celui-ci tend à diminuer et que l'on s'efforce de freiner la dévaluation de la monnaie, il n'est pas encore possible de faire des pronostics à ce sujet.

Dans l'AI, également, on a noté certains changements. Alors que l'on envisageait encore, il y a une année, une véritable révision de cette assurance, on a dû constater depuis lors que les améliorations souhaitables pourraient se faire dans le cadre d'une prochaine révision de l'AVS ou en corrélation avec la révision projetée de l'assurance-accidents (voir aussi le ch. 2 de l'article ci-après).

La récession se fait sentir tout particulièrement dans la réadaptation et l'occupation des invalides. L'OFAS a étudié la question et a invité, au mois d'avril, les milieux intéressés, afin d'en discuter ensemble (RCC 1975, p. 222 ss). A la fin de mai, il a publié des directives précisant quels sont — en cas de perte d'emploi causée par la situation économique actuelle — les droits des invalides aux mesures de réadaptation et aux rentes.

Dans le domaine de l'aide à la vieillesse, la tendance est maintenant de se préoccuper davantage des services en faveur des personnes âgées, de ce que l'on nomme « l'aide immatérielle ». Selon l'article 34 quater, 7^e alinéa, Cst., la Confédération doit soutenir de tels efforts. Le Conseil fédéral a été autorisé, dès le début de l'année et à titre de première mesure dans ce domaine, à accorder des subventions pour la construction de homes et autres installations en faveur des personnes âgées. On examine actuellement si et comment les services de l'assistance extrahospitalière pourraient être subventionnés dans le cadre de l'AVS, ce qui permettrait d'encourager l'autonomie des personnes âgées au moyen d'une organisation fonctionnant par communes et par quartiers. Le même but est visé par les enquêtes qui ont été entreprises, dans le cadre du programme national de recherches, sous le titre « Intégration sociale ». Mentionnons aussi les très utiles et nombreuses publications qui cherchent à vulgariser les problèmes de la vieillesse. Un coup d'œil sur la table des matières de 1975, à la fin du présent fascicule, montre que la RCC, elle aussi, s'occupe plus que jamais de telles questions. Les travaux préliminaires en vue de préparer une loi fédérale sur la *prévoyance professionnelle* ont pu être achevés en 1975. On trouvera des commentaires à ce sujet à la page 508, ainsi qu'un communiqué de presse à la page 526.

Le régime des APG a été sensiblement amélioré par la 4^e révision approuvée le 3 octobre par les Chambres. Désormais, c'est le Conseil fédéral qui sera compétent pour adapter ses prestations à l'évolution générale des salaires; il n'y aura donc plus besoin de modifier la loi (voir page 507).

En ce qui concerne la *sécurité sociale internationale*, quatre accords ont été conclus pendant l'année: une nouvelle convention avec le Portugal, des conventions révisées avec la France et la Belgique (dans lesquelles l'AI est désormais incluse) et une convention complémentaire avec la République fédérale d'Allemagne (RFA). Des pourparlers ont été engagés avec le Luxembourg en vue d'une convention complémentaire, de même avec l'Italie pour une deuxième convention de ce genre. Des contacts entre experts ont eu lieu avec les Etats-Unis (afin de remplacer l'arrangement de 1968 par une convention plus complète), avec le Danemark (pour réviser la convention), avec l'Autriche (pour conclure une deuxième convention complémentaire) et avec les pays riverains du Rhin (pour réviser la convention sur la sécurité sociale des bateliers rhénans). En outre, des négociations ont été engagées, également au niveau des experts, entre quatre nations voisines parlant la même langue: la RFA, l'Autriche, le Liechten-

stein et notre pays, en vue de conclure un accord général qui comblerait certaines lacunes des conventions bilatérales déjà en vigueur. Enfin, il y a eu des discussions destinées à préparer des arrangements administratifs avec la Grèce (nouvel arrangement), la France (revision), la Belgique (revision), la RFA (convention complémentaire à propos de l'arrangement qui concerne l'application de la convention) et l'Autriche (deuxième avenant).

On s'est habitué, depuis quelque temps, à voir la RCC rappeler aussi, dans sa récapitulation annuelle, les principaux événements survenus dans quelques assurances sociales dont elle n'a généralement pas à s'occuper.

Pour l'*assurance-maladie*, on cherche depuis des années un système permettant de financer d'une manière socialement équitable les frais médicaux dont la hausse a été extraordinairement forte. Une tentative de résoudre ce problème par la perception de cotisations fixées en pour-cent des salaires a échoué lors de la votation du 8 décembre 1974; en outre, dans le cadre des mesures d'économie prises par la Confédération, on a encore réduit de 10 pour cent les subventions à l'assurance-maladie. A titre de compensation partielle, on a cependant augmenté la franchise. Une revision de la loi s'impose. Six motions ayant été déposées à ce sujet et acceptées en mars, par les Chambres fédérales, sous forme de postulats, des discussions préliminaires avec les cantons et les milieux intéressés ont été engagées. Les propositions présentées concernent spécialement le financement et l'endiguement des frais.

La revision de l'*assurance-accidents* est déjà plus avancée. Un projet de loi pourra être soumis au Parlement en 1976; il prévoit notamment une extension de l'assurance obligatoire à tous les salariés.

Dans l'*assurance militaire*, les experts ont mis au point un projet de revision; cependant, le plan des travaux ultérieurs n'est pas encore fixé.

En ce qui concerne l'*assurance-chômage*, l'opinion publique a subi un revirement complet au cours de l'année. Il y a deux ans encore, cette branche de la sécurité sociale semblait presque un anachronisme, du moins pour beaucoup de gens; à présent, on réclame une assurance obligatoire pour tous les salariés et l'instauration d'un système de solidarité plus vaste. Il s'est révélé que les perfectionnements nécessaires ne pourront être réalisés que sur une nouvelle base constitutionnelle. Aussi le Conseil fédéral a-t-il présenté aux Chambres, par message du 3 septembre 1975, son projet d'un article 34 novies de la Constitution. La discussion sur ce point a commencé lors de la session de décembre des Chambres fédérales. En outre, plusieurs améliorations qui étaient possibles sans modification constitutionnelle ont été introduites par un arrêté fédéral urgent du 20 juillet 1975 — en vigueur dès le 1^{er} juillet — ainsi que par des revisions d'ordonnances.

Du point de vue personnel, aussi, 1975 a vu se dérouler des événements importants. En mars, il fallut déplorer la mort de M. Arnold Saxer, qui avait dirigé l'OFAS pendant de longues années et fut, entre autres, l'un des

principaux artisans de la création et du développement de l'AVS et de l'AI¹. Son successeur à la tête de l'office M. Max Frauenfelder, a pris sa retraite à la fin de juin. C'est sous la direction de M. Frauenfelder que l'office a préparé d'importantes revisions de l'AVS, l'introduction des PC et — grâce au nouvel art. 34 quater Cst. — la transformation de l'AVS/AI en un système complet de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. M. Frauenfelder a été remplacé, dès le mois de juillet, par M. Adelrich Schuler, licencié en sciences économiques, qui, en sa qualité de conseiller national et de membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI, était déjà très bien familiarisé avec des problèmes essentiels de notre sécurité sociale.

En outre, trois vieux collaborateurs, qui exerçaient des fonctions dirigeantes, vont atteindre la limite d'âge à la fin de l'année². Les rangs des « pionniers de l'AVS » encore actifs continuent donc à s'éclaircir. Le même phénomène peut d'ailleurs s'observer, depuis des années, dans les caisses de compensation qui représentent les organes d'exécution de cette assurance. En 1975, plusieurs gérants, qui étaient déjà là dès les origines, ont cédé leur place à de plus jeunes, ayant dû prendre leur retraite. De plus, deux personnalités pleines de mérite ont été enlevées par la mort alors qu'elles étaient en pleine activité³. Nous adressons une pensée reconnaissante à tous ces collaborateurs qui nous ont quittés après avoir servi avec le plus grand dévouement.

Cependant, nous aimerions remercier également les collaborateurs encore actifs sur tous les « fronts » de l'AVS, de l'AI, des prestations complémentaires et du régime des APG, quel que soit leur rang, ainsi que les services collaborant avec les organes de la sécurité sociale. Les assurés et employeurs qui ont bien voulu assumer la charge supplémentaire d'une hausse des cotisations ont droit, tout spécialement, à notre gratitude, car ils contribuent grandement au financement futur des prestations versées par ces assurances. A tous, nous souhaitons d'heureuses fêtes et une bonne année 1976.

Pour la rédaction de la RCC

Albert Granacher

¹ M. Saxer a travaillé, jusqu'à sa mort, à une réédition de son ouvrage « La sécurité sociale suisse », qui paraîtra en 1976.

² Voir aux pages 517 et suivantes l'adieu que leur adresse la RCC.

³ Il s'agit de MM. Oscar Roost, gérant de la caisse de compensation « Industrie des graisses » (RCC 1975, p. 199), et André Stöhr, gérant de l'office régional AI de Zurich (RCC 1975, p. 476).

L'état actuel de la législation dans le domaine de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

L'AVS a été précédée, dans les années 1946-1947, par un « régime transitoire » — quelque peu oublié aujourd'hui — qui lui avait préparé le terrain, notamment dans le domaine des rentes extraordinaires¹. Si l'on tient compte de cette AVS provisoire, on peut dire que notre principale institution sociale fêtera ses trente ans à la fin de l'année en cours. C'est un âge vénérable à une époque comme la nôtre, où tout évolue si rapidement et où les assurances sociales, elles aussi, se modifient sans cesse. Très solidement constituée, tant en ce qui concerne le système de ses prestations, de son financement et de son organisation, l'AVS a été constamment perfectionnée à intervalles relativement brefs. Ayant reçu en décembre 1972 un nouveau fondement constitutionnel, elle a réussi, au cours de ces dernières années, à faire un pas décisif, les « rentes de base » étant remplacées désormais par des rentes qui couvrent dans une large mesure les besoins vitaux. L'AVS est devenue ainsi le premier pilier d'un vaste système de prévoyance. Cet élément comprend non seulement les rentes proprement dites, mais aussi les prestations complémentaires qui garantissent à chaque rentier de l'AVS, si ses ressources sont modestes, un revenu minimum. Quant au 2^e pilier, il doit consister en un système de prévoyance d'entreprise obligatoire² pour tous les salariés, propre à compléter harmonieusement le premier pilier. Reste le 3^e pilier (prévoyance individuelle), en faveur duquel il faudra, en temps utile, prendre des mesures fiscales et des mesures visant à protéger la propriété, par exemple en encourageant l'épargne; toutefois, ceci n'est pas du ressort de la sécurité sociale.

Ainsi, il y a quelques années encore, l'avenir de nos institutions sociales paraissait riche en promesses. Toutefois, les circonstances ont imposé, depuis lors, un temps d'arrêt dans cette évolution; il a fallu remettre en question tous les progrès envisagés. Rappelons ici, brièvement, la crise du

¹ On appelait alors « rentes transitoires » les rentes qui étaient accordées seulement jusqu'à concurrence d'une certaine limite de revenu. En 1946/1947, ces prestations étaient au maximum de 360 fr. par an dans les régions rurales, de 480 fr. dans les régions semi-rurales et de 600 fr. dans les régions urbaines. Elles correspondaient aux actuelles rentes extraordinaires avec limites de revenu.

² Il existe déjà de nombreuses institutions de prévoyance privées (caisses de pensions); cependant, leur existence ne repose pas sur une base légale obligatoire. Sont obligatoires, en revanche, les caisses de retraite cantonales et communales, ainsi que la caisse de pensions des fonctionnaires fédéraux.

pétrole en automne 1973, les premiers symptômes — dès 1974 — des difficultés financières de la Confédération, des cantons et des communes, le renchérissement et la détérioration très brusque de la situation économique dans notre pays.

Evidemment, ces événements devaient influencer aussi l'AVS. C'est pourquoi le développement de celle-ci ne s'est pas poursuivi, ces derniers temps, avec la régularité habituelle. Cependant, avant de rappeler les divers stades de son évolution récente, il convient de souligner une chose:

*C'est que la structure de l'AVS, même dans ces circonstances difficiles, peut être désignée comme saine; ses prestations actuelles, fondées sur la loi, sont assurées pour l'avenir*³.

La RCC se propose d'évoquer ici les événements les plus récents qui concernent l'AVS, d'exposer la situation actuelle et d'aborder le programme des développements futurs. Le présent article se fonde sur les conférences données par M. Granacher, sous-directeur, chef de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, devant les assemblées des caisses de compensation professionnelles et cantonales (RCC 1975, p. 271-272).

1. L'AVS

a. Huitième revision

Dès le début, il était prévu d'effectuer cette revision en deux phases. Dans une *première phase*, les rentes furent augmentées d'environ 80 pour cent pour le 1^{er} janvier 1973. La rente simple ordinaire et complète de vieillesse, qui avait été de 220 à 440 francs par mois, atteignit désormais 400 francs au minimum et 800 au maximum. Ce progrès, toutefois, nécessita une hausse des cotisations.

La *deuxième phase* de la revision entra en vigueur le 1^{er} janvier 1975; elle comportait notamment une nouvelle hausse des rentes. Un projet dans ce sens fut soumis aux Chambres par message du 21 novembre 1973. Son but était de faire profiter non seulement les nouveaux rentiers, mais aussi les bénéficiaires de rentes déjà en cours de la croissance économique et de l'évolution ascendante des salaires⁴.

³ A propos des mesures urgentes à prendre pour 1976/1977 dans le domaine de l'AVS/AI, M. Hürlimann, conseiller fédéral, disait lors de la session de printemps 1975 du Conseil national: « Dans notre Etat social, la sécurité sociale occupe un rang prioritaire. Cette priorité doit lui être garantie d'autant plus à une époque d'insécurité comme la nôtre... L'AVS/AI, 1^{er} pilier de notre système de prévoyance, est et demeure la pierre angulaire de notre sécurité sociale... Tout ce que nous ferons aujourd'hui et demain doit servir à consolider et à mieux asseoir notre AVS/AI. »

⁴ Ce que l'on nomme la dynamisation des rentes.

Cependant, ce n'était pas le bon moment pour réaliser cette nouvelle conception. Aussi les Chambres durent-elles renoncer à discuter de ce projet et demandèrent-elles au gouvernement un message complémentaire⁵.

La loi du 28 juin 1974 élaborée à titre de mesure transitoire par la commission du Conseil national apporta même une amélioration de la seconde phase de la huitième révision par rapport au projet de novembre 1973. C'est ainsi qu'en septembre 1974, l'AVS versa, à titre de compensation du renchérissement, une double rente; les anciennes rentes furent augmentées de 25 pour cent en moyenne — au lieu des 20 pour cent prévus à l'origine — et portées ainsi au niveau des nouvelles rentes.

Depuis le 1^{er} janvier 1975, la rente ordinaire de vieillesse simple, lorsqu'elle est complète, atteint au minimum 500 francs et au maximum 1000 par mois. L'AVS s'est ainsi rapprochée d'un bon pas de son but constitutionnel, qui est de couvrir les besoins vitaux.

b. Mesures financières 1975-1977

Le projet financier présenté par le Conseil fédéral fut rejeté en votation populaire le 8 décembre 1974. L'AVS eut, elle aussi, à en subir les conséquences. Par arrêté urgent du 31 janvier 1975, les Chambres fixèrent la part de la Confédération aux dépenses de cette assurance à 770 millions de francs pour les années 1975 à 1977. Cela permettait à la Confédération d'économiser, par rapport à la part de 1310 millions prévue au budget de 1975 (15 pour cent des dépenses annuelles), la belle somme de 540 millions; notons qu'il s'agit là de la plus forte économie dans tout le « paquet » des mesures restrictives.

L'arrêté fédéral urgent avait été mis en vigueur, tout d'abord, pour une durée qui devait prendre fin avec l'année 1977. Les organisations progressistes (POCH), ainsi que d'autres groupements politiques, lancèrent un référendum pour l'annuler. Le 16 mai 1975, la Chancellerie fédérale recevait une demande dans ce sens, munie d'environ 60 000 signatures. Toutefois, ainsi que nous l'exposerons ci-après, cette démarche, bien qu'ayant abouti, ne nécessitera pas une votation populaire, l'arrêté fédéral attaqué ayant été remplacé par les mesures urgentes du 12 juin 1975 (voir page 502).

c. Hausse des cotisations dès le 1^{er} juillet 1975

Le Conseil fédéral a promulgué, le 12 février 1975, une ordonnance qui modifie, à partir du 1^{er} juillet 1975, le taux des cotisations. Ce faisant, notre gouvernement usait de la compétence d'adapter les cotisations dans une mesure limitée, compétence qui lui est reconnue par la loi depuis la

⁵ Ce message a été élaboré par le Conseil fédéral, mais, par suite de la votation populaire du 8 décembre 1974 (rejet des mesures financières), il n'a pas été transmis aux Chambres.

huitième révision. Certes, le législateur visait un autre but que d'alléger les charges de la Confédération lorsqu'il délégua cette attribution au Conseil fédéral; il entendait assurer ainsi le financement des hausses de prestations. Cependant, vu la forte réduction subie par la contribution fédérale à l'AVS, il s'avéra indispensable d'augmenter les cotisations pour sauver l'équilibre financier de cette assurance. En même temps on augmenta aussi les cotisations AI et APG. Enfin, le barème dégressif des cotisations d'indépendants fut adapté.

Cotisations AVS/AI/APG avant et après la hausse du 1^{er} juillet 1975

		Jusqu'au 30 juin 1975	Dès le 1 ^{er} juillet 1975
Salariés/employeurs	AVS	7,8 %	8,4 %
	AI	0,8 %	1,0 %
	APG	0,4 %	0,6 %
		<u>9,0 %</u>	<u>10,0 %</u>
Indépendants	AVS	6,8 %	7,3 %
	AI	0,8 %	1,0 %
	APG	0,4 %	0,6 %
		<u>8,0 %</u>	<u>8,9 %</u>

Il convient de souligner que de telles modifications ne peuvent se faire en pressant simplement sur une touche d'un ordinateur. Une hausse des cotisations — surtout lorsqu'elle entre en vigueur dans le courant de l'année — nécessite, de la part des caisses de compensation et des employeurs, une grosse besogne administrative. Ainsi, par exemple, pour l'augmentation survenue le 1^{er} juillet 1975, il a fallu établir environ 300 000 nouvelles décisions de cotisations ou adresser des communications aux indépendants et aux non-actifs; en outre, tous les employeurs — ils sont, eux aussi, environ 300 000 — ont dû être informés.

d. Mesures urgentes pour 1976/1977

Le 12 juin 1975, les Chambres ont voté un arrêté fédéral en se fondant sur un message du gouvernement, du 5 février. Cet acte législatif entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1976 et sera abrogé à la fin de l'année suivante. Il prescrit au Conseil fédéral d'adapter les rentes ordinaires de l'AVS/AI, pour 1976 et 1977, à l'évolution des prix. Le Parlement est allé plus loin que les propositions du Conseil fédéral, prévoyant une simple autorisation d'adapter les rentes à l'évolution des prix d'une manière appropriée.

Ainsi, il incombera à notre gouvernement de déterminer la date et les modalités d'une adaptation des rentes. L'expérience a montré que les caisses de compensation nécessitent, à partir du moment de la décision, environ 6 mois pour effectuer tous les préparatifs en vue d'une hausse des rentes correctement appliquée dans chaque cas particulier. C'est ainsi, par exemple, qu'il faut élaborer et imprimer les directives pour les caisses et les nouvelles tables de rentes. En outre, il s'agit de programmer la conversion mécanique d'environ un million de rentes. Les caisses doivent convertir à la main les rentes qui ne peuvent l'être avec l'ordinateur. 130 000 autres cas de rentes sont à traiter lors d'adaptations des PC. Enfin, les caisses doivent préparer le paiement des rentes augmentées.

L'arrêté du 12 juin fixe en outre à 9 pour cent la contribution fédérale aux dépenses de l'assurance pour 1976 et 1977. L'arrêté fédéral urgent du 31 janvier 1975 est ainsi abrogé; il avait, rappelons-le, prévu aussi pour ces deux années-là une contribution fédérale fixe de 770 millions de francs. La fixation de celle-ci en pour-cent aura pour résultat une hausse sensible en 1976 et 1977 par rapport à 1975: La Confédération versera pour 1976 environ 849 millions et pour 1977 environ 912 millions de francs. La part des cantons n'a pas été réduite; elle reste fixée à 5 %.

Toutefois, avant même que les délibérations parlementaires au sujet de ce second arrêté aient commencé, les organisations progressistes de la Suisse (POCH), ainsi que d'autres groupements politiques, avaient annoncé qu'ils attaqueraient également cet arrêté par la voie du référendum. Depuis lors, cependant, le délai d'opposition a expiré sans qu'il y eût référendum. Il n'y aura pas de votation populaire sur l'arrêté urgent du 31 janvier 1975⁶, puisque celui-ci sera abrogé au 1^{er} janvier 1976 par l'arrêté du 12 juin et limité ainsi par le Parlement, après coup, à une durée inférieure à un an; en effet, d'après la Constitution, un arrêté fédéral urgent dont la validité ne dépasse pas une année ne doit pas être soumis au peuple. En outre, par suite de la mise en vigueur de l'arrêté du 12 juin, le projet de loi du 21 novembre 1973⁷ est devenu sans objet; le message complémentaire demandé par les Chambres en été 1974 subit le même sort.

e. Neuvième révision de l'AVS

Entre temps, les préparatifs d'une neuvième révision de l'AVS ont été commencés; on y travaille activement. En septembre 1975, la Commission fédérale de l'AVS/AI s'est prononcée sur quelques questions de principe. Les problèmes les plus importants sont le financement et l'adaptation des prestations à l'évolution des salaires et des prix. Il est prévu d'achever les travaux préliminaires dans la première moitié de l'année 1976, de manière que le Conseil fédéral puisse soumettre aux Chambres son message et un

⁶ Cf. chapitre 1 b.

⁷ Cf. chapitre 1 a.

projet de loi pendant le second semestre de cette année. Si les délibérations parlementaires ne dépassent pas la durée de 2 ou 3 sessions, il devrait être possible de mettre la loi en vigueur pour le début de l'année 1978.

Le financement

Selon l'article 103 LAVS, les pouvoirs publics supportent un cinquième des dépenses annuelles de l'assurance jusqu'à fin 1977; dès 1978, un quart. Le rejet du projet financier, en date du 8 décembre 1974, a décidé la Confédération à réduire sa part à 770 millions pour 1975 et à 9 % des dépenses annuelles en 1976 et 1977 (voir chapitres 1 b et 1 d). Cette solution, cependant, n'a qu'une validité limitée dans le temps; elle devra être remplacée, à l'occasion de la neuvième révision, par une réglementation durable. C'est pourquoi l'on examine actuellement divers systèmes de financement; celui qui sera choisi, en fin de compte, dépendra notamment de la situation financière future de la Confédération et des cantons.

L'adaptation des prestations à l'évolution des salaires et des prix

Dans son message du 21 novembre 1973, devenu caduc⁸, le Conseil fédéral avait déjà proposé de résoudre d'une manière durable le problème de l'adaptation des prestations. C'est ce qui va être fait maintenant dans la neuvième révision. Selon l'article 43ter LAVS, le Conseil fédéral devait, jusqu'à présent, pour adapter les rentes à l'évolution des prix ou des salaires, proposer aux Chambres une modification de la loi. Ce système, cependant, s'est révélé trop lent, parce qu'il s'écoulait une assez longue période depuis la procédure de consultation jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, tandis que, pendant ce temps, les prix et les salaires continuaient leur évolution incessante. C'est pourquoi une nouvelle réglementation s'imposait. Bien entendu, il ne nous appartient pas de décider ici qui doit procéder aux adaptations et comment celles-ci devraient se faire. On peut, en principe, concevoir les trois possibilités extrêmes suivantes:

- Les Chambres adaptent les anciennes et les nouvelles rentes;
- Le Conseil fédéral adapte les anciennes et les nouvelles rentes;
- Le Conseil fédéral adapte les anciennes rentes, les Chambres adaptent les nouvelles⁹.

⁸ Cf. chapitre 1 a.

⁹ La quatrième solution — théoriquement possible — consistant à faire adapter les anciennes rentes par les Chambres et les nouvelles par le Conseil fédéral est pratiquement exclue.

Toutefois, on peut songer à d'autres combinaisons encore. Ainsi, par exemple, on pourrait envisager des solutions analogues à celles de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents. Dans le cas de cette dernière, la CNA doit adapter les allocations de renchérissement au nouvel indice, lors de chaque hausse ou baisse des prix à la consommation de 5 pour cent par rapport à la situation initiale, pour le début de l'année suivante. En revanche, le plafond du revenu assuré est ajusté par des modifications de la loi. Dans l'assurance militaire, le Conseil fédéral doit, lors de chaque hausse ou baisse sensible des prix à la consommation, adapter les rentes pour le début de l'année suivante en augmentant ou en réduisant le revenu annuel constituant leur base. Lorsque les rentes de l'assurance militaire doivent être adaptées à l'évolution des salaires, le Conseil fédéral présente aux Chambres une proposition dans ce sens. Les arrêtés fédéraux promulgués à ce propos ne sont pas soumis au référendum.

La dynamisation et l'indexation

L'article 34quater Cst. vise à la dynamisation des nouvelles rentes, tandis que les anciennes rentes doivent être pour le moins indexées. On considère à cet égard comme nouvelles toutes les rentes qui — dans le cadre d'une révision de loi — prennent naissance, par suite d'une adaptation de la formule des rentes à l'évolution des salaires, jusqu'à la prochaine adaptation des rentes. Sont réputées anciennes rentes, en revanche, toutes celles qui ont été accordées avant une nouvelle adaptation de la formule à ladite évolution. On appelle rentes *dynamisées* celles qui suivent, plus ou moins, l'évolution des salaires; les rentes *indexées* sont celles qui suivent l'évolution des prix.

Autres problèmes

Un problème qui n'est pas sans importance est celui de l'harmonisation des prestations avec celles d'autres assurances sociales et avec la responsabilité civile; on sait, en effet, qu'il se produit parfois des cas de surassurance par suite d'une coordination insuffisante. La neuvième révision de l'AVS doit permettre un ajustement équitable des différentes réglementations, notamment pour les problèmes du cumul, de la compensation et de l'action récursoire; mais il faudra reconsidérer, aussi dans le cadre restreint de l'AVS et de l'AI, les règles actuellement en vigueur visant à éviter les cas de surassurance.

En outre, la neuvième révision pourrait apporter quelques innovations que le Conseil fédéral avait proposées déjà dans son message du 21 novembre 1973. Il s'agit de la remise de moyens auxiliaires aux rentiers de l'AVS, des subventions d'exploitation aux foyers pour la vieillesse et autres ins-

tallations destinées aux personnes âgées, ainsi que de contributions financières pour l'aide à la vieillesse.

Pour être complets, rappelons deux interventions qui animent encore davantage les discussions consacrées à l'AVS:

— l'*initiative constitutionnelle pour l'abaissement de l'âge AVS*, déposée le 10 avril 1975 par les organisations progressistes de la Suisse (POCH) et le Partito Socialista Autonomo (PSA) avec environ 88 000 signatures (cf. RCC, p. 198);

— les *motions Brunner et Jauslin*, présentées le 9 juin au Conseil national et au Conseil des Etats (cf. RCC, p. 303) et suggérant une nouvelle réglementation au sujet du financement de l'AVS, de l'adaptation et du calcul des rentes.

f. Dixième révision de l'AVS

Diverses raisons empêchent d'envisager la solution de tous les problèmes en suspens dans le cadre de la neuvième révision. Il s'agit, notamment, d'attendre la réforme du droit matrimonial, étant donné que la sécurité sociale ne saurait préjuger une modification en matière de droit civil. Ladite réforme comporte entre autres la question du remplacement de la rente pour couple par deux rentes individuelles. En outre, on pourrait envisager la question de l'égalité complète entre l'homme et la femme en ce qui concerne l'âge donnant droit à la rente.

D'autres questions encore peuvent se poser, ainsi celle de la limite d'âge flexible et de la possibilité d'octroi de la rente avant l'âge habituel. Ce problème est redevenu actuel, notamment, par le postulat Nanchen qui demande l'institution d'un âge-limite flexible situé entre 60 et 70 ans.

Cependant, ces problèmes ne peuvent — aussi pour des raisons pratiques — être résolus déjà lors de la neuvième révision de l'AVS. Les organes d'exécution ne seraient plus guère en mesure d'effectuer des modifications aussi importantes du système, tout en procédant à un nouveau calcul des rentes, pour le début de l'année 1978. Il est difficile d'estimer aujourd'hui à quelle date la dixième révision pourra entrer en vigueur; cela ne saurait guère se produire, semble-t-il, avant 1980.

2. L'assurance-invalidité

La loi fédérale sur l'AI, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960, a été révisée une première fois en 1968. Avant d'entreprendre une deuxième révision à proprement parler, il faut résoudre d'abord, à l'occasion de la neuvième révision de l'AVS, quelques problèmes urgents, notamment celui de l'harmonisation des prestations AI avec celles d'autres assurances.

En outre, la révision totale de l'assurance-accidents, qui est projetée, pourrait offrir l'occasion de modifier aussi l'AI. Cette révision prévoit entre autres l'extension du régime obligatoire à tous les salariés¹⁰ avec participation des sociétés d'assurances privées.

Dans l'AI, on avait adopté naguère le système des indemnités journalières des APG, solution qui ne s'est pas toujours révélée bonne. Il s'agira donc d'examiner si ces indemnités devraient être adaptées à celles de l'assurance-accidents. Cela permettrait une transition harmonieuse dans les cas où un assuré touche d'abord une indemnité journalière pour accident, puis une indemnité journalière AI.

3. Les prestations complémentaires à l'AVS/AI

L'arrêté concernant les mesures urgentes, du 12 juin 1975, confié en outre au Conseil fédéral la compétence d'élever aussi les limites de revenu déterminantes en matière de PC. Notre gouvernement est également autorisé à adapter les montants de fortune nette et à étendre les pouvoirs spéciaux des cantons en matière de déduction pour loyer; est déterminant, à cet égard, le principe de la compensation du renchérissement. L'adaptation à partir de 1978 devra être réglée par la neuvième révision de l'AVS.

4. Le régime des APG

L'arrêté du 31 janvier 1975¹¹ autorisait le Conseil fédéral à élever le taux de la cotisation APG, dès le 1^{er} juillet 1975, de 0,4 à 0,6 pour cent. Usant de cette compétence, notre gouvernement a décidé ladite hausse en date du 12 février. Pour des raisons pratiques, il s'imposait de mettre cette augmentation en vigueur le 1^{er} juillet 1975 déjà, soit en même temps que celle des cotisations AVS/AI.

Dans son message du 19 février 1975, le Conseil fédéral présenta aux Chambres son projet de loi concernant la quatrième révision des APG. Ce projet fut adopté par les Chambres le 3 octobre à l'unanimité. La loi révisée entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1976. Désormais, il ne sera plus nécessaire de reviser la loi pour adapter les allocations APG au renchérissement ou à l'évolution des salaires, le Conseil fédéral ayant reçu la compétence d'opérer lui-même de telles modifications. Celui-ci pourra adapter les alloca-

¹⁰ Jusqu'à présent, la CNA a assuré obligatoirement les salariés des entreprises dans lesquelles les risques d'accidents sont spécialement grands. Il s'agit là, avant tout, d'exploitations industrielles et artisanales, d'entreprises de transports, etc.

¹¹ Cf. chapitres 1 b - 1 c.

tions à l'évolution des salaires, à des intervalles d'au moins deux ans, si une modification d'au moins 12 pour cent s'est produite par rapport au niveau des salaires qui a déterminé la dernière adaptation.

Ainsi, tout comme l'assurance-accidents et l'assurance militaire, le régime des APG bénéficie désormais d'un certain automatisme dans l'adaptation des prestations. En outre, la révision introduit l'adaptation des allocations à l'évolution des revenus, ainsi que quelques autres améliorations; enfin, la hausse des cotisations mentionnée ci-dessus relève désormais du droit ordinaire.

5. La prévoyance professionnelle

Un avant-projet de loi fédérale concernant la prévoyance professionnelle a été publié en juin 1974. Comme il différait, sur des points essentiels, des « principes d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle » soumis en 1972 à la procédure de consultation, il s'avéra nécessaire d'ouvrir une nouvelle procédure. Les résultats de cette seconde enquête montrèrent qu'il fallait remanier encore une fois le projet, tâche qui fut assumée par la sous-commission de prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Ces travaux ayant été achevés dans le premier semestre de 1975, on put ouvrir la procédure de préavis interdépartementale. Le Conseil fédéral pourrait approuver formellement le projet au cours du mois de décembre 1975, ce qui permettrait aux Chambres de constituer leurs commissions pendant la session d'hiver. Les délibérations du Conseil prioritaire commenceraient dans le premier semestre de 1976, et le sort du projet sera alors entre les mains de notre Parlement. On ne peut donc préciser, actuellement, quand les Chambres auront terminé leurs travaux et pour quand il faut prévoir l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle; cependant, on peut tenir pour certain que le projet ne pourra être réalisé avant 1977. S'il y avait référendum contre la décision des Chambres — ce qui n'est nullement exclu — et si le peuple suisse acceptait alors la nouvelle loi, l'entrée en vigueur pourrait être envisagée pour 1978 environ.

Nouvelles règles concernant le calcul de la rente simple AVS ou AI qui revient aux femmes mariées, divorcées et veuves

(Modification de la jurisprudence du TFA; voir les deux arrêts G. F. et E. M. aux pages 534 et 538 ci-après)

1. La situation initiale

A plusieurs reprises, des caisses de compensation, ainsi que des assurées, sont intervenues — parfois d'une manière très énergique — auprès de l'OFAS pour lui signaler une anomalie qui se produit fréquemment. En effet, lorsqu'on applique la méthode de calcul actuellement valable, il arrive que des femmes qui ont travaillé à temps partiel pendant la durée de leur mariage et ont ainsi payé des cotisations, contrairement aux épouses non actives qui ne sont pas tenues de le faire, soient plus tard désavantagées en ce qui concerne leur droit à la rente; elles touchent une rente plus basse que lesdites personnes non actives. D'autre part, on a relevé que des cotisations paritaires étaient payées, encore peu avant la naissance du droit à la rente, pour des femmes travaillant dans l'entreprise de leur mari, ce qui permettait à ces assurées de toucher une rente ordinaire maximale au lieu de la rente extraordinaire.

C'est ce qui résulte de l'application des dispositions en vigueur, parce que les années de mariage, pendant lesquelles la femme non active est libérée des cotisations selon l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, sont certes prises en compte pour l'échelle de rentes, mais ne sont pas incluses dans la division lorsqu'il s'agit de calculer le revenu annuel moyen, ceci contrairement aux années pendant lesquelles une épouse exerce à temps partiel une activité lucrative (par exemple un jour par semaine, ou quelques heures par jour, ou encore si elle travaille à domicile d'une manière sporadique ou pour un salaire minime). Ce mode de calcul a pour effet d'abaisser la bonne moyenne que peut atteindre une femme avant son mariage, ou une femme divorcée, éventuellement, après son divorce, tandis que l'épouse non active peut maintenir sa moyenne grâce à la non-prise en compte de ses années de mariage sans cotisations, ce qui influence favorablement le montant de sa rente.

On devait, inévitablement, se demander si des règles dont l'application mène à de tels résultats sont vraiment conformes à l'esprit de la loi. L'étude

des anciens textes concernant l'AVS montre que selon la première teneur de la loi (celle du Conseil fédéral proposée en 1946), les années pendant lesquelles les épouses non actives étaient exemptées des cotisations ne comptaient pas comme années de cotisations dans le calcul de l'échelle de rentes. L'épouse active, si petite que fût son activité lucrative, était ainsi mieux placée que l'épouse non active. Il n'arrivait donc pas qu'une femme active, payant par conséquent des cotisations, reçoive à cause de cela une rente plus basse. Pour éviter que des années de mariage sans cotisations provoquent des lacunes pour le calcul des rentes, le Parlement a décidé, déjà dans la première teneur de la LAVS en 1948, que les années de mariage sans cotisations seraient traitées — dans le cas des femmes divorcées — comme des années de cotisations pour le choix de l'échelle de rentes. Lors de l'introduction de l'AI en 1960, le même privilège fut accordé aux épouses non divorcées. Ainsi, les années de mariage sans cotisations (et aussi les années de veuvage) sont prises en compte depuis lors entièrement pour l'échelle de rentes. Cependant, on n'a pas modifié, depuis l'entrée en vigueur de la LAVS, la teneur de l'actuel article 30, 2^e alinéa, de cette loi, concernant le calcul du revenu annuel moyen.

2. La nouvelle méthode de calcul

Pour remédier à de telles anomalies, on a cherché une solution propre à empêcher que les femmes exerçant une activité lucrative pendant leur mariage et payant des cotisations sur le revenu ainsi réalisé ne se trouvent dans une situation moins favorable, en ce qui concerne leur droit à la rente, que les femmes mariées non actives. D'autre part, il s'agissait d'empêcher l'obtention d'une rente maximale par le paiement de cotisations relativement faibles peu avant la naissance du droit à la rente.

Dans son préavis concernant le recours de droit administratif en la cause G. F. (voir l'arrêt du TFA ci-après, page 534), l'OFAS a présenté une solution dont le tribunal s'est ensuite inspiré pour rendre son verdict. L'autre jugement publié également dans le présent fascicule, l'arrêt en la cause E. M., concerne le calcul de la rente chez une femme mariée. Cependant, il est certain que la nouvelle méthode de calcul est aussi applicable aux veuves, les années de veuvage étant assimilées aux années de mariage.

La nouvelle méthode, approuvée par le TFA, est fondée sur le calcul comparatif suivant:

Première phase du calcul

La somme des revenus du travail est divisée par le nombre d'années de la *période totale d'assurance* (y compris les années de mariage sans cotisa-

tions, mais en excluant les mois pendant l'année de la naissance du droit à la rente). La durée de cotisations servant à déterminer le revenu annuel moyen est ainsi — sous réserve de la prise en compte des années de cotisations manquantes selon article 52 bis RAVS — identique à celle qui sert à calculer l'échelle de rentes. La revalorisation du revenu moyen ainsi calculé se fait avec le facteur valable selon le cas.

On obtient alors la formule suivante:

$$\text{RAM} = \frac{\text{SR}}{\text{DC}} \times \text{FR}$$

où RAM est le revenu annuel moyen déterminant, SR la somme des revenus, FR le facteur de revalorisation et DC la durée de cotisations pour le calcul de l'échelle, c'est-à-dire la durée pendant laquelle l'assurée a été affiliée à l'assurance obligatoire ou facultative, y compris les années de mariage sans cotisations, mais sans les mois de l'année de la naissance du droit.

Deuxième phase du calcul

On tient compte seulement des revenus avant le mariage et de ceux qui ont été réalisés après le divorce éventuel; on les divise par le nombre des années de cotisations pendant lesquelles ces revenus ont été obtenus. Les années de mariage sont prises en compte pour le choix de l'échelle de rentes. Le résultat est revalorisé avec le même facteur que dans le premier calcul.

$$\text{Formule: } \text{RAM} = \frac{\text{SR avant et après le mariage}}{\text{DC avant et après le mariage}} \times \text{FR}$$

Le meilleur des résultats issus de ce calcul comparatif détermine le montant de la rente. On trouvera aux pages 514-515 et, sous forme d'un tableau synoptique, cinq exemples de calculs de rentes selon l'ancienne et la nouvelle méthode.

3. Commentaires à propos de la nouvelle méthode

La nouvelle méthode permet d'atteindre le but visé: assurer un calcul des rentes qui soit plus équitable et qui exclue les abus. Etant donné qu'en général, les femmes renoncent, pendant leur mariage, à exercer une activité lucrative, ou n'exercent qu'une activité partielle, mais qu'elles travaillent avant leur mariage, et que les femmes divorcées reprennent une telle activité après leur divorce, il semble avantageux, pour la plupart des femmes mariées, que l'on ne prenne pas en considération la période de leur mariage

en calculant leur revenu annuel moyen, ce qui permet d'éviter que le travail à temps partiel effectué pendant le mariage n'abaisse la moyenne des revenus tirés d'activités antérieures ou postérieures au mariage. Cependant, s'il est plus avantageux pour l'épouse que l'on prenne aussi en compte les années de mariage, donc la période d'assurance totale, pour le calcul de la moyenne, on compte aussi ces années, y compris celles pendant lesquelles elle n'était pas tenue de cotiser.

L'épouse obtient désormais la garantie que ses activités lucratives exercées pendant ses années de mariage n'auront pas d'effet désavantageux sur le montant de sa rente. On peut empêcher aussi que des assurées n'influencent ce montant par des versements fictifs de cotisations, peu avant d'atteindre l'âge AVS, étant donné que la somme des revenus est divisée par toutes les années valables pour l'échelle de rentes (premier calcul) ou que (selon le deuxième calcul) toutes les années de mariage sont exclues du compte lorsqu'il s'agit de déterminer le revenu annuel moyen.

La nouvelle méthode de calcul présente cependant des inconvénients. Les calculs nécessitent, notamment, un certain surcroît de travail. Toutefois, une solution plus simple du problème ne sera pas possible tant que le statut de la femme dans le système des rentes n'aura pas subi une transformation fondamentale. En outre, il ne faut pas oublier que la nouvelle méthode peut conduire à un résultat plus mauvais si un calcul comparatif est impossible parce que le mariage a été conclu avant 1948 et n'a pas été dissous par divorce avant la naissance du droit à la rente. Les femmes qui se trouvaient dans cette situation étaient plus avantagées lorsqu'elles avaient travaillé à plein temps pendant leur mariage, durant une brève période; il s'agissait là, cependant, d'un privilège qui n'était guère justifié, car on ne voit pas pourquoi une femme aurait la possibilité de toucher une rente allant jusqu'au double de la rente minimale, et ceci uniquement parce qu'elle aurait, au cours d'une année quelconque, exercé une fois une activité lucrative à plein temps. Ses cotisations doivent certes être prises en compte, mais on ne tiendra compte que de la moyenne de toutes les années de mariage, ce qui, tout bien considéré, semble plus équitable. La catégorie des épouses ayant droit à la rente, mariées avant 1948, diminue proportionnellement de plus en plus, puisque parmi les femmes qui touchent maintenant la rente de vieillesse, il y en a déjà beaucoup qui se sont mariées après 1948. En outre, la nouvelle méthode de calcul vaut également pour les rentes AI; dans ce cas, elle concerne en majorité les femmes qui se sont mariées après 1948.

Toutefois, même dans les rares cas où il se peut que la femme mariée soit moins avantagée par la nouvelle méthode que par l'ancienne, les effets n'en sont pas considérables. Ils n'apparaissent que pendant une durée relativement brève, soit jusqu'au moment où le mari devient également bénéficiaire d'une rente. S'il décède avant, il se produit même plus tôt une mutation, compte tenu des bases de calcul le concernant. Même si, dans ces cas plutôt rares, le résultat obtenu par la nouvelle méthode est moins avantageux

pour l'épouse, on doit tout de même relever que du point de vue du système, ce résultat est plus équitable.

Le TFA, lui aussi, a reconnu que suivant les circonstances, certaines catégories de rentières peuvent recevoir une rente plus basse en suivant la nouvelle méthode. Il a rendu son arrêt en toute connaissance de tels effets et déclaré expressément cette méthode applicable aussi à ces cas-là.

4. Modalités d'application de la nouvelle méthode et problèmes de transition

Ces modalités seront réglées dans les directives concernant les rentes. Les caisses de compensation recevront les nouvelles instructions dans le courant de décembre. Les nouvelles règles seront insérées dans une réédition desdites directives prévue pour le printemps 1976.

Les principes qui sont à la base des jugements du TFA doivent être appliqués immédiatement; cependant, ils n'ont pas d'effet rétroactif sur les cas déjà liquidés. Il en résultera donc une certaine inégalité qui, malheureusement, sera inévitable. Une telle situation peut se produire dans toute modification d'une loi ou de la pratique. Le principe de la bonne foi exige que la garantie des droits acquis soit respectée, dans la mesure où les prestations obtenues ne l'ont pas été d'une manière contraire au droit ou même par des procédés déloyaux.

Exemples: Ancienne méthode de calcul

Epouses A, B, C, D. Femme divorcée E.

Toutes nées en décembre 1913. Droit à la rente dès le 1.1.1976, rente simple de vieillesse.

Echelle de rentes: Dans tous les cas, échelle 25, les années de cotisations de la classe d'âge étant au nombre de 28, et les années de cotisations de l'assurée étant aussi 28 (en partie années de mariage sans cotisations).

Revenu du travail et calcul du RAM:

Rente

Exemple A (mariage 1958), AL

— avant mariage, 1.1.1948 — 1957: 10 AC avec revenu de 80 000 fr.

— pas d'activité lucrative pendant mariage

18 années de mariage sans cotisations, revenu 0 fr.

RAM

pour 10 AC et 80 000 fr. de revenu = 19 200 fr.

720 fr.

Exemple B (mariage 1958), AL

— avant mariage, 1.1.1948 — 1957: 10 AC avec revenu de 80 000 fr.

— pendant mariage, travail accessoire constant: 18 AC avec revenu de 30 000 fr.

RAM

pour 28 AC et 110 000 fr. de revenu = 9600 fr.

560 fr.

Exemple C (mariage 1946), AL

— pendant mariage 1948-1974 pas d'AL:

27 années de mariage sans cotisations, revenu 0 fr.

— pendant mariage, 1975, AL complète: 1 AC avec revenu de 15 000 fr.

RAM

pour 1 AC et 15 000 fr. de revenu = 36 000 fr.

1000 fr.

Exemple D (mariage 1946), AL

— pendant mariage, travail accessoire constant: 28 AC avec revenu de 100 000 fr.

RAM

pour 28 AC et 100 000 fr. de revenu = 9000 fr.

550 fr.

Exemple E (mariage 1937, divorce 1953), AL

— pendant mariage, travail accessoire constant 1948-1953:

6 AC avec revenu de 8000 fr.

— après divorce, AL complète 1954-1975: 22 AC avec revenu de 345 000 fr.

RAM

pour 28 AC et 353 000 fr. de revenu = 30 600 fr.

910 fr.

Exemples: Nouvelle méthode de calcul

Mêmes cas et même échelle de rentes.

Même AL et mêmes revenus.

La rente plus avantageuse résultant du calcul comparatif est désignée par un *.

Calcul RAM au moyen du calcul comparatif: Rente

Exemple A

RAM

- premier calcul: pour 28 AC et 80 000 fr. de revenu = 7200 fr. 520 fr.
- deuxième calcul: pour 10 AC et 80 000 fr. de revenu = 19 200 fr. * 720 fr.

Exemple B

RAM

- premier calcul: pour 28 AC et 110 000 fr. de revenu = 9600 fr. 560 fr.
- deuxième calcul: pour 10 AC et 80 000 fr. de revenu = 19 200 fr. * 720 fr.

Exemple C

RAM

- premier calcul: pour 28 AC et 15 000 fr. de revenu = 1800 fr. * 500 fr.
- deuxième calcul: tombe

Exemple D

RAM

- premier calcul: pour 28 AC et 100 000 fr. de revenu = 9000 fr. * 550 fr.
- deuxième calcul: tombe

Exemple E

RAM

- premier calcul: pour 28 AC et 353 000 fr. de revenu = 30 600 fr. 910 fr.
- deuxième calcul: pour 22 AC et 345 000 fr. de revenu = 37 800 fr. * 1000 fr.

Abréviations:

AC	années de cotisations	AL	activité lucrative
RAM	revenu annuel moyen déterminant		

Allocations familiales et chômage

Doit-on, en cas de chômage, continuer à verser les allocations familiales durant une certaine période? Cette question est d'une grande actualité. A ce propos, le Conseil d'Etat du canton de Bâle-Ville s'est exprimé comme suit dans son message du 16 octobre 1975 à l'appui d'un projet de modification de la loi sur les allocations familiales.

« La tendance se fait jour de vouloir combler les lacunes de l'assurance-chômage par l'octroi de prestations d'autres branches d'assurances, notamment au moyen d'allocations pour enfants. De telles tentatives sont entreprises à mauvais escient. Nous sommes d'avis que l'on ne doit pas rendre les différentes réglementations encore plus complexes mais qu'il y a lieu, bien au contraire, de les simplifier en délimitant clairement les diverses branches d'assurances ainsi que les risques qu'elles ont à couvrir. Cela revient à dire concrètement qu'il ne doit pas exister de droit aux allocations pour enfants en dehors de prétentions de salaire. L'allocation pour enfant forme une partie accessoire du salaire. Quand il n'y a pas de salaire, il n'y a pas non plus la base juridique nécessaire pour l'octroi de l'allocation et, au surplus, il manque encore un employeur tenu à des prestations. Il serait tout à fait contraire au système légal que la caisse de compensation assume des obligations, en matière d'allocations familiales, en lieu et place des employeurs, en raison de leurs anciens salariés devenus des chômeurs. De plus, une telle solution nécessiterait une nouvelle organisation administrative de toutes les caisses avec une somme de travail correspondante, plus importante, et l'engagement de personnel supplémentaire.

Sur le plan des faits comme sur celui du droit, une telle solution serait inapplicable dans tous les cas où l'on a affaire à des employeurs soumis aux conventions collectives de travail. Ces employeurs n'auraient, certes, pas de salaires à verser, mais bien des allocations pour enfants. Et pour quelle durée? Qui exercerait alors le contrôle? »

Dans sa réponse du 4 novembre 1975 à une interpellation relative à l'octroi des allocations pour enfants en cas de chômage, le Conseil d'Etat du canton de Zoug a également défini sa position. Il a constaté qu'en cas de *chômage complet*, il n'existait pas de droit aux allocations pour enfants car, aux termes de la loi cantonale, le droit aux allocations naît et s'éteint, en principe, en même temps que le droit au salaire. Etant donné que l'assurance-chômage prend en considération les charges de famille, il s'ensuit que l'octroi d'allocations pour enfants signifierait un cumul de prestations sociales que l'on doit éviter. Le problème se pose différemment en cas de *chômage partiel*. Une réduction d'horaire due à des motifs d'ordre économique est considérée comme une interruption de travail non imputable

au salarié, au sens de la loi sur les allocations pour enfants. Les allocations complètes pour enfants sont alors versées pour le mois durant lequel la réduction d'horaire est intervenue, ainsi que pour le mois suivant. Lorsque le temps de travail ainsi que le salaire se trouvent réduits de plus de 20 pour cent, il subsiste, après expiration du délai légal de carence, un droit à une allocation partielle qui est fixé en fonction du temps de travail accompli. En relation avec le problème en cause, il convient de relever que la majorité de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales était arrivée à la conclusion que les allocations pour enfants ne doivent être versées, en cas de chômage, qu'aussi longtemps qu'une prétention au salaire existe (Rapport des experts du 27 février 1959, p. 73).

Trois hauts fonctionnaires quittent l'OFAS

Trois fonctionnaires supérieurs vont quitter l'OFAS à la fin de l'année. Chacun d'eux a apporté une contribution décisive à l'édification et au développement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Il est donc tout indiqué que nous prenions congé d'eux aussi dans la RCC.

M. Cristoforo Motta

directeur suppléant et délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale

Cristoforo Motta est né à Airolo le 19 juin 1910. Bien qu'ayant quitté de bonne heure ce village pour Berne, il est toujours resté très attaché au Tessin. Il fit ses études à Fribourg, Berne et Rome et consacra sa thèse de doctorat à l'évolution de la législation suisse en matière d'assurances privées. Après avoir occupé pendant plusieurs années un poste important dans l'économie privée, il entra, le 16 mars 1949, au service de l'OFAS, où il fut promu, à de brefs intervalles, au rang d'adjoint, puis de chef de section et de sous-directeur. En 1969, il se vit confier le poste récemment créé de directeur suppléant; l'année suivante, il reçut le titre de ministre plénipotentiaire *ad personam*.

M. Motta fut l'un des principaux collaborateurs du directeur Saxer. Après le départ de celui-ci, il devint le « ministre des affaires étrangères » de

l'office et déploya, comme délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale, une activité féconde. Il a réussi, par suite d'innombrables négociations qui furent limitées d'abord à l'AVS, puis s'étendirent à d'autres secteurs d'assurances, spécialement à l'AI, à mettre sur pied un système imposant d'accords bilatéraux et multilatéraux en matière de sécurité sociale. A notre époque où les liens entre pays se multiplient, ces conventions représentent un élément marquant de notre politique étrangère. Il en existe actuellement vingt; elles sont mises à jour, de temps en temps, par des revisions et des mesures complémentaires. Ainsi, une convention conclue n'est pas un acte définitif; elle doit, bien plutôt, être adaptée périodiquement à une situation qui évolue, ce qui implique évidemment beaucoup de travail.

M. Motta s'est particulièrement intéressé aux activités de la Conférence internationale du travail, à Genève, et a collaboré avec la commission des experts en assurances sociales du Conseil de l'Europe, à Strasbourg. Nommé président de celle-ci en 1969, pour un an, il a été, depuis lors, confirmé par acclamation dans cette fonction pour chacune des années suivantes, ce qui représente un fait exceptionnel. Ladite commission a élaboré, au cours des dernières années, deux documents spécialement importants: le Code européen de la sécurité sociale et la Convention européenne sur le même objet. M. Motta a maintenant pour tâche de veiller à ce que les normes de ce Code soient respectées par les pays qui l'ont ratifié; il prépare en outre l'application de la Convention européenne, dont l'entrée en vigueur — la ratification par trois pays suffit — est imminente.

Ces négociations internationales ne constituent pas, comme pourrait le croire un profane, avant tout en lointains voyages et en contacts avec des personnalités intéressantes; elles exigent aussi une connaissance approfondie des prescriptions valables en Suisse et chez le partenaire. Il s'agit également de confronter les intérêts de notre pays et les revendications, souvent contraires, de l'autre Etat, et de prendre des décisions qui peuvent influencer notre propre droit. C'est pourquoi il importe de prévoir les conséquences de toute convention nouvelle ou supplémentaire. M. Motta a assumé au mieux ces tâches difficiles grâce à sa grande compétence, à ses connaissances linguistiques remarquables et à son caractère conciliant, toutes qualités spécialement importantes pour une telle mission.

M. Hugo Güpfer

chef de la section des PC et des problèmes de vieillesse

Avec le départ de M. Güpfer, c'est le plus ancien collaborateur de l'OFAS qui s'en va. Né le 3 mars 1910 à Saint-Gall, originaire du Toggenburg, Hugo Güpfer fit sa maturité et entra ensuite à l'Université saint-galloise

d'alors, où il obtint le diplôme commercial dans la spécialité « Assurances ». Après un stage pratique dans l'assurance-pensions, il étudia à l'Université de Berne, où il s'occupa en particulier de statistiques et de sciences actuarielles. En 1938, il fit sa thèse de doctorat, qu'il consacra aux questions d'organisation de l'AVS sur le plan cantonal. Le 1^{er} février 1939, donc encore avant la guerre, il entra au service de l'OFAS, dont M. Saxer était directeur depuis peu de temps. M. Güpfer a ainsi pu suivre de tout près l'évolution de cet office, qui était alors un service administratif assez modeste et qui est devenu aujourd'hui une « grande maison ».

M. Güpfer fut bientôt chargé des premiers préparatifs en vue de la mise sur pied d'une assurance-vieillesse. Il dut s'occuper de la documentation nécessaire aux travaux d'un groupe d'experts constitué à cet effet; on lui confia les procès-verbaux de cette commission et des commissions parlementaires qui discutèrent le projet de loi. Cela lui permit de se familiariser dès les origines avec les problèmes de l'AVS. Pendant de longues années, il dirigea le groupe des cotisations, devenu plus tard une section. En 1961, il se vit confier en outre le secrétariat scientifique de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. Cette activité, ainsi que sa participation à la rédaction du rapport présenté le 16 décembre 1966 au sujet des problèmes du troisième âge, ont préfiguré la mission que M. Güpfer allait assumer plus tard.

Lors de l'introduction des prestations complémentaires, c'est M. Güpfer qui dirigea la section créée à cet effet. Les PC, conçues à l'origine comme une solution provisoire et considérées parfois avec un certain dédain, n'ont pas tardé néanmoins à acquérir une certaine autonomie et à vivre leur propre existence. Le domaine des PC est plein de diversité et de complications, c'est une matière difficile à saisir. M. Güpfer a eu le grand mérite d'initier les organes d'exécution et les bénéficiaires, en dépit de tous les obstacles, et de faire des PC, grâce à une application judicieuse, un instrument indispensable de la prévoyance complémentaire. L'article 34 quater Cst. ayant donné à la Confédération, par suite de sa révision, le droit de légiférer en matière d'aide à la vieillesse, M. Güpfer se vit confier ainsi, pour les dernières années de sa carrière, un nouveau champ d'activité. Il s'en occupa d'autant plus volontiers qu'il connaissait fort bien ce domaine, grâce à sa collaboration avec ceux qui avaient, en 1966, publié le rapport sur les problèmes du 3^e âge. Comme on le sait, la sécurité matérielle des vieillards n'est pas tout; bien d'autres aspects doivent également être considérés, ainsi les questions de santé, de logement, de services à domicile etc. M. Güpfer s'est beaucoup intéressé aussi à l'évolution démographique de la population actuelle et future.

Au moment de quitter l'office, notre collègue peut contempler avec satisfaction le chemin parcouru. Il a donné une impulsion nouvelle aux œuvres d'aide à la vieillesse et a toujours su placer les problèmes spéciaux dans leur vaste contexte social. Son activité a été caractérisée par une attitude humaine et généreuse et par un grand dévouement personnel.

M. Anton Wettenschwiler

chef de la section des cotisations

Originaire de Jona, près de Rapperswil, M. Wettenschwiler est né le 6 juin 1910 et a passé son enfance à Olten. Après avoir fréquenté l'école du couvent d'Engelberg, il étudia dans les Universités de Berne et Fribourg. Sa thèse de doctorat fut consacrée à la question de « l'Etat et de son territoire ». Plus tard, il travailla comme secrétaire privé d'un célèbre juriste fribourgeois, le professeur Oswald, spécialiste du droit public. Il passa ensuite au service du juge fédéral Strebél, à Lausanne, et s'occupa principalement de la commission de surveillance du régime des allocations pour perte de salaire, ainsi que de la commission du régime transitoire de l'AVS en 1946-1947. Ces organes représentaient les autorités juridictionnelles de dernière instance dans les domaines en question. Le 1^{er} janvier 1948, M. Wettenschwiler entra à l'OFAS, d'abord au « service juridique AVS » alors indépendant, puis dans le groupe des cotisations, devenu plus tard une section. Nommé adjoint, il fut placé en 1964 à la tête de cette section, qu'il a dirigée depuis lors. Il a été, en même temps, le suppléant du chef de la subdivision, devenue ensuite division, des cotisations et prestations AVS/AI/APG.

Ces quelques indications ne donnent qu'une idée très sommaire d'un travail accompli en silence, mais considérable et productif. Les attributions de M. Wettenschwiler comprenaient le calcul, le décompte et la perception des cotisations. Le profane sera tenté d'y voir un ensemble de problèmes qui, certes, pouvaient être assez difficiles pendant les premières années de l'AVS, mais qui n'avaient pas tardé à trouver leur solution définitive. Ceux qui croient cela ignorent la situation réelle. Ce qui occasionne le plus gros travail, ce n'est pas de fixer les taux de cotisations, quelle que soit leur importance dans le financement de notre sécurité sociale; mais c'est bien plutôt d'interpréter — en vue du calcul de ces cotisations — les faits nouveaux qui résultent de l'évolution constante de notre économie, qu'il s'agisse du salaire déterminant des ouvriers et employés ou des cotisations personnelles des indépendants. M. Wettenschwiler a donc dû faire le nécessaire pour que les règles soient adaptées à une situation sans cesse changeante. Les cotisations des indépendants étant calculées d'après la taxation fiscale, il existe des rapports étroits entre les autorités de l'AVS et celles des impôts. Le sens pratique de M. Wettenschwiler, son art de concilier les intérêts ont beaucoup contribué à assurer une collaboration harmonieuse entre les deux administrations.

Le démissionnaire s'est efforcé en outre, tout particulièrement, d'uniformiser la notion de salaire dans la sécurité sociale, ainsi que l'exigent les principes de l'égalité et les règles de l'économie du travail. C'est grâce à cette uniformisation que l'on a pu, par exemple, adopter un système simplifié de décomptes pour les cotisations de l'AVS et de l'assurance-acci-

dents, et instituer un contrôle des employeurs commun à ces deux branches de la sécurité sociale. C'est aussi en bonne partie à M. Wettenschwiler que l'on doit les progrès grâce auxquels la perception des cotisations — il s'agit de sommes atteignant des milliards de francs — peut se faire, aujourd'hui, avec un minimum de travail administratif et d'accrocs; les règles adoptées à ce sujet se révéleront encore utiles, sans aucun doute, dans la situation économique difficile que nous vivons.

Le démissionnaire a su, avec son esprit logique, régler clairement les questions multiples et souvent compliquées qui se posent dans le domaine des cotisations. Défenseur résolu du droit, il a été le serviteur infatigable d'une administration pour laquelle le but suprême reste l'application équitable des prescriptions.

Pendant leur activité si fructueuse, nos trois démissionnaires ont toujours attaché beaucoup d'importance aux relations humaines. Grâce à cela et à la manière exemplaire dont ils ont assumé leurs obligations, une excellente atmosphère de collaboration a régné dans leur entourage. Cet esprit d'équipe est d'ailleurs parfaitement conforme aux intérêts de notre pays et de sa sécurité sociale.

La RCC remercie ces collègues qui s'en vont; elle espère que leur retraite sera de longue durée, heureuse et exempte de soucis de santé. Puissent-ils l'organiser selon leurs désirs et se souvenir fréquemment des années si riches en événements qu'ils ont passées à l'Effingerstrasse!

Jakob Graf

Problèmes d'application

Cotisations AVS/AI/APG dues sur les prestations qui sont versées en cas de cessation des rapports de service

Supplément 4, valable dès le 1^{er} janvier 1976, qui complétera les Directives sur le salaire déterminant (paraîtra prochainement)¹

1. La question de savoir si et dans quelle mesure les cotisations AVS/AI/APG doivent être perçues sur les prestations que l'employeur ou une institution propre à l'entreprise (caisse de pensions ou fondation de pré-

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 73.

voyance, par exemple) verse au salarié en cas de cessation des rapports de service, revêt aujourd'hui une importance accrue.

Les *prestations d'assurance* d'une institution propre à l'entreprise, notamment celles d'une caisse de pensions ou d'une assurance de groupe, envers lesquelles le salarié a un droit d'expectative, sont en général exceptées du salaire déterminant (voir l'arrêt publié ATF 98 V 238/RCC 1973, p. 401). Il en va autrement des *prestations de prévoyance (dites aussi de secours)* versées par l'employeur ou par une institution propre à l'entreprise. Il s'agit là de prestations qui ne sont pas déterminées selon les modalités du calcul des prestations d'assurance et à l'octroi desquelles le salarié ne peut pas juridiquement prétendre.

2. Selon le N° 7 des Directives actuelles sur le salaire déterminant (N° 7d selon le texte introduit par le Supplément 4), les prestations de prévoyance sont exceptées du gain de l'activité lucrative dans la mesure seulement où elles ne dépassent pas la valeur usuelle d'une « *prestation équitable de prévoyance en faveur du personnel* ». En tant qu'elles excèdent cette valeur, elles constituent un salaire déterminant (voir les N°s 73 ss des Directives).

Dans la pratique, l'application de ces normes, en soi simples et claires, est malaisée, car le concept de « *prestation équitable de prévoyance en faveur du personnel* » est trop vague pour garantir une application uniforme. Il a donc fallu mieux préciser cette notion. Tel est précisément le but du *supplément 4* aux Directives sur le salaire déterminant.

3.a. Le droit en vigueur ne permet pas de préciser ce qu'il faut entendre par prestation équitable de prévoyance. Certes, le nouveau droit du travail connaît, aux articles 339b et suivants du Code des obligations, des règles nouvelles sur les indemnités de départ. Cependant, celles-ci n'assurent au salarié — qui doit avoir accompli au moins 20 années de service et atteint l'âge de 50 ans — que des prestations minimales. Elles ne permettent manifestement pas de définir la notion ici en cause.

b. Le droit en vigueur ne fournissant aucune base utile de délimitation, l'idée vient à l'esprit de se reporter au droit futur, et plus spécialement à celui qui régira la prévoyance professionnelle. Pour fixer la valeur usuelle d'une prestation équitable de prévoyance, on s'est dès lors fondé sur la législation actuellement en préparation concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier).

Pour déterminer le montant à considérer comme prestation équitable de prévoyance, on prend en compte le dernier salaire annuel, mais au maximum 36 000 francs. On en déduit 12 000 francs (montant de coordination). Le montant restant (salaire coordonné, donc au maximum 24 000 francs) constitue la base servant au calcul de la prestation équitable de prévoyance.

Est considéré comme telle le capital de couverture d'une rente s'élevant, si le bénéficiaire compte 40 ans de service et a 65 ans, à 40 pour cent du

salaires coordonnés. Si la prestation de prévoyance est versée plus tôt, ce qui interviendra fréquemment dans les cas ici visés, le capital de couverture s'en trouvera diminué. La valeur usuelle d'une prestation équitable de prévoyance dépend donc du montant du dernier salaire, de la durée des rapports de service et de l'âge du salarié.

4. Le capital de couverture, et par conséquent la *valeur de la prestation équitable ou usuelle de prévoyance*, peut être facilement calculé si l'on fait usage de la table jointe au Supplément 4 des Directives (annexe III). La table indique le facteur de multiplication du salaire coordonné, tel qu'il résulte de l'âge du salarié et du nombre de ses années de service. Ce facteur est un pourcentage dudit salaire. D'où la formule: salaire coordonné \times facteur: 100. Le résultat représente le montant à considérer comme valeur de la prestation équitable.

La valeur ainsi calculée est comparée aux prestations effectives de l'employeur, d'une institution propre à l'entreprise ou d'un tiers, autant que ces prestations sont financées par l'employeur. Celles-ci peuvent être allouées soit en capital, soit sous la forme d'une rente. Les prestations qui ne viennent à échéance qu'ultérieurement, telles la rente d'une caisse de pensions accordée seulement dès l'âge habituel de la retraite, doivent être prises en compte à leur valeur au moment où cessent les rapports de service. Si la prestation accordée est une rente, c'est la valeur actuelle de cette rente future qui sera déterminante. Les assurances-vie dont les primes ont été payées par l'employeur sont prises en compte à leur valeur de rachat.

Si la prestation de prévoyance dépasse la valeur de la prestation usuelle, la différence représente un élément du salaire déterminant. Ceci vaut également au cas où le salarié ne peut disposer de la prestation de prévoyance, par exemple quand elle est transférée à l'institution de prévoyance du nouvel employeur ou placée dans une police dite de libre passage. Dans le cas contraire, la prestation est exceptée du gain de l'activité lucrative. Si le salarié touche, en plus de la prestation de prévoyance, une prestation d'assurance — par exemple une indemnité de départ de l'employeur et une indemnité en capital de la caisse de pensions — ces deux montants sont additionnés. S'ils dépassent la valeur de la prestation équitable, la différence fait partie du salaire déterminant, mais tout au plus jusqu'à concurrence de la prestation de prévoyance. En effet, la prestation d'assurance que le salarié touche en sus est, comme déjà indiqué, exceptée d'emblée du gain de l'activité lucrative. Dans le cas contraire, la prestation de prévoyance est, elle aussi, exceptée des cotisations.

5. La caisse de compensation peut, exceptionnellement, si le salarié se trouve dans un état de gêne, abaisser le montant considéré comme salaire déterminant.

6. Les exemples ci-après feront mieux comprendre le sens des règles qui précèdent:

a. Salarié âgé de 40 ans — 15 années de service — dernier salaire annuel: 33 000 francs — Salaire coordonné: 21 000 francs — Indemnité de départ de l'employeur: 30 000 francs.

Indemnité de départ (prestation de prévoyance ou de secours)	Fr. 30 000.—
Valeur usuelle d'une prestation de prévoyance dans un tel cas	
Formule de calcul: Fr. 21 000.— \times facteur 1,14	<u>23 940.—</u>
Salaire déterminant	Fr. 6 060.—

b. Salarié âgé de 50 ans — 30 années de service — Dernier salaire annuel: 33 000 — Salaire coordonné: 21 000 francs — Indemnité de départ de l'employeur: 30 000 francs.

Indemnité de départ (prestation de prévoyance ou de secours)	Fr. 30 000.—
Valeur usuelle d'une prestation de prévoyance dans un tel cas	
Formule de calcul: Fr. 21 000.— \times facteur 2,3	<u>48 300.—</u>
Salaire déterminant: (aucun)	Fr. —.—

c. Salarié âgé de 40 ans — 15 années de service — Dernier salaire annuel: 50 000 francs — Salaire coordonné: 24 000 francs — Indemnité de départ de l'employeur: 10 000 francs — Allocation unique de la caisse de pensions: 25 000 francs.

Indemnité de départ de l'employeur (prestation de prévoyance ou de secours)	Fr. 10 000.—	
Allocation de la caisse de pension (Prestation d'assurance)	<u>25 000.—</u>	Fr. 35 000.—
Valeur usuelle d'une prestation de prévoyance dans un tel cas		
Formule de calcul: Fr. 24 000.— \times facteur 1,14		<u>27 360.—</u>
Différence:		Fr. 7 640.—

La différence est plus petite que l'indemnité de départ. Elle seule constitue par conséquent un élément du salaire déterminant.

d. Salarié âgé de 47 ans — 7 années de service — Dernier salaire annuel: 43 355 francs — Salaire coordonné: 24 000 francs — Rente versée par la caisse de pensions dès que le salarié aura atteint 65 ans: 2856 francs par an — Indemnité de départ de l'employeur: 20 000 francs.

Indemnité de départ de l'employeur (prestation de prévoyance ou de secours)	Fr. 20 000.—	
Valeur actuelle de la rente, escomptée à l'âge de 47 ans (prestation d'assurance)	<u>18 539.—</u>	Fr. 38 539.—
Valeur usuelle d'une prestation de pré- voyance dans un tel cas		
Formule de calcul: Fr. 24 000.— × fac- teur 0,77		<u>18 480.—</u>
Différence:		Fr. 20 059.—
La différence est plus grande que l'indemnité de départ. Seule celle-ci consti- tue par conséquent un salaire déterminant.		

e. Salarié âgé de 60 ans — 35 années de service — Dernier salaire annuel: 60 000 francs — Salaire coordonné: 24 000 francs — Valeur de rachat d'une police d'assurance-vie: 100 000 francs — Indemnité de départ de l'employeur: 10 000 francs.

Indemnité de départ de l'employeur (prestation de prévoyance ou de secours)	Fr. 10 000.—	
Valeur de rachat de la police d'assu- rance-vie (prestation d'assurance)	<u>100 000.—</u>	Fr. 110 000.—
Valeur usuelle de la prestation de pré- voyance dans un tel cas		
Formule de calcul: Fr. 24 000.— × fac- teur 3,98		<u>95 520.—</u>
Différence:		Fr. 14 480.—
La différence est supérieure à l'indemnité de départ de l'employeur. Seule cette indemnité constitue par conséquent un salaire déterminant.		

Interventions parlementaires

Motion du groupe socialiste du Conseil national, du 6 mars 1975, concernant une extension du régime des APG en faveur des chômeurs

Cette motion (cf. RCC 1975, p. 157) a été retirée le 2 décembre par M. Hubacher, conseiller national.

Postulat Schmid (Saint-Gall) du 4 juin 1975 concernant la modification de la loi sur le travail à domicile

Le Conseil national a accepté ce postulat (cf. RCC 1975, p. 302) le 25 septembre 1975 et l'a transmis pour examen au Conseil fédéral.

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

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

« Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux Chambres un projet d'acte législatif qui établisse une réglementation fédérale uniforme sur le contrôle et la surveillance de toutes les institutions de prévoyance en faveur du personnel (fondations et sociétés coopératives), le but visé étant de garantir la sécurité de l'ensemble de la fortune de ces institutions. Il est en particulier invité à examiner jusqu'à quel point les contrôles, qui ont actuellement surtout un caractère répressif, ou la surveillance, pourraient être renforcés et, le cas échéant, complétés par des mesures de nature préventive. »
(14 cosignataires.)

Informations

Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (2^e pilier)

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 26 novembre, le communiqué suivant :

« Le Conseil fédéral a décidé de soumettre aux Chambres fédérales un message et

un projet de loi relatifs à la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Le projet se fonde sur l'article 34 quater de la Constitution fédérale, révisé le 3 décembre 1972, aux termes duquel l'AVS et l'AI doivent couvrir les besoins vitaux des assurés dans une mesure appropriée (premier pilier). La prévoyance professionnelle combinée avec l'AVS et l'AI doit permettre aux assurés de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur (deuxième pilier). Sur le plan de la politique sociale, la mise en œuvre du projet est de la plus haute importance.

Les travaux préparatoires en vue du projet de loi avaient déjà été entrepris avant la votation sur l'article constitutionnel; toutefois, ils ont duré plus longtemps qu'on ne l'avait prévu. En effet, les sujets qu'il s'agissait de traiter se sont révélés très complexes, d'autant plus qu'il fallait intégrer dans le nouveau régime les institutions de prévoyance déjà en place et en partie assez développées. Depuis le mois de février 1972, une sous-commission de la Commission fédérale AVS/AI ainsi que divers groupes de travail ont élaboré, au cours de nombreuses séances, un projet de loi qui, dans toutes ses parties essentielles, reflète la concordance de vues des partenaires sociaux.

Il est très difficile de légiférer en la matière, vu la nature extrêmement technique du sujet. C'est pourquoi le projet de la sous-commission de la Commission fédérale AVS/AI a été révisé encore une fois quant à la forme, avant que le Conseil fédéral ne prenne une décision définitive.

Au cours de ses délibérations, le Conseil fédéral s'est notamment demandé si, étant donné la situation économique actuelle et l'état précaire des finances publiques, le moment était bien choisi pour présenter ce projet de loi. Il est arrivé toutefois à la conclusion qu'il ne pouvait prendre sur lui d'attendre davantage. La mission qui lui a été confiée en vertu de l'article constitutionnel, le 3 décembre 1972, est claire; les promesses faites à la veille de la votation doivent être tenues. Les citoyens, lorsqu'ils ont préféré à l'« Initiative pour une véritable retraite populaire » la conception proposée aujourd'hui, se sont fiés à ces engagements.

Le projet de loi prévoit une solution flexible qui tient compte des conditions économiques et sociales et qui permet d'abaisser, en cas de besoin, le but visé quant aux prestations, afin d'éviter une charge excessive de l'économie.

Enfin, le projet prévoit que les cotisations à verser aux institutions de prévoyance, destinées à couvrir les prestations, pourront n'atteindre leur montant total que cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi. La situation précaire des finances publiques ne constitue pas davantage une raison de retarder la réalisation du deuxième pilier. En effet, la Confédération et les cantons, contrairement à ce qui se passe pour l'AVS et l'AI, ne verseront aucune contribution à la prévoyance professionnelle, et en leur qualité d'employeurs ils ne subiront guère de charges supplémentaires, en l'état actuel des mesures de prévoyance qu'ils ont prises en faveur de leur personnel.

Globalement, la prévoyance professionnelle couvre d'ores et déjà de manière suffisante quelque 40 pour cent de tous les salariés. Pour une autre tranche de 40 pour cent, il s'agira de payer la différence entre les cotisations déjà versées jusqu'à présent et celles qui seront nécessaires du fait de la nouvelle loi; enfin, un troisième groupe de quelque 20 pour cent de l'ensemble des salariés ne dispose encore d'aucune prévoyance professionnelle. Cependant, le projet n'imposera pas de charges excessives même aux entreprises n'ayant encore aucune institution de prévoyance, surtout en tenant compte des périodes transitoires très longues.

Pour des raisons techniques (traduction, impression), le volumineux projet ne pourra être publié que dans la deuxième moitié de janvier, après quoi il sera présenté au public, dans ses grandes lignes, lors d'une conférence de presse. »

Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de trois membres de cette commission: MM. **Georges Hasler**, Romanel, **René Meylan**, conseiller d'Etat, Neuchâtel, et **Alfred Matti**, Zurich. Ont été nommés les nouveaux membres suivants: M. **Marcel Aeschbacher**, secrétaire d'association, Berne, parmi les représentants des salariés; M^{me} **Elisabeth Blunschy**, conseillère nationale, Schwyz, représentante des assurés; M. **Denis Clerc**, conseiller d'Etat, Fribourg, représentant des cantons; M. **Hermann Walser**, gérant d'affaires, Zurich, représentant des institutions d'assurance.

Recueil LAVS/RAVS (318.300)

L'OFAS s'est fait une règle de publier une réédition du recueil précité après chaque modification importante des dispositions légales. La dernière édition du recueil donne l'état de la législation au **1^{er} janvier 1975**. Depuis lors, plusieurs innovations sont survenues; il ne s'agit pas essentiellement de modifications de la LAVS ou du RAVS, mais de textes législatifs « extraordinaires » qu'il convient d'observer en sus de la loi et du règlement. Dès le **1^{er} janvier 1976**, il faudra encore tenir compte des actes législatifs supplémentaires suivants:

— Ordonnance sur les cotisations dues au titre de l'AVS/AI ainsi que du régime des APG, du **12 février 1975** (entrée en vigueur le **1^{er} juillet 1975**);

— Arrêté fédéral instituant des mesures urgentes en matière d'AVS/AI, du **12 juin 1975**;

— Ordonnance du **15 octobre 1975** modifiant le RAVS (augmentation de l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise qui peut être déduit).

Ces actes législatifs complémentaires peuvent être commandés auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

L'OFAS renoncera à rééditer le recueil tant que le Conseil fédéral n'aura pas pris de décision sur l'adaptation des rentes au renchérissement.

Prestations complémentaires à l'AVS/AI; lois cantonales

Le Grand Conseil de Bâle-Ville a modifié, le **16 octobre 1975**, ses lois concernant l'aide cantonale à la vieillesse et aux invalides, du **10 décembre 1970**. Il est prévu désormais que les limites de revenu déterminantes pour le calcul des PC correspondront aux montants maximaux de l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Lors du calcul de la PC, on prendra en compte le maximum prévu par la loi fédérale en ce qui concerne la déduction pour loyer. Ainsi, le canton de Bâle-Ville a introduit lui aussi le système d'adaptation en partie automatique des dispositions cantonales à celles de la Confédération en matière de subventions. Jusqu'à présent, ce système a été adopté par Zurich, Schwyz, Nidwald, Bâle-Campagne, Grisons et Tessin, cf. RCC 1975, page 344. En même temps, il a été décidé, à l'occasion de cette révision de lois cantonales, que le maximum de l'aide cantonale correspondrait à la différence entre la limite de revenu pour les PC et la limite de revenu pour l'aide cantonale. Le Conseil d'Etat reçoit la compétence de fixer les limites de revenu pour l'aide cantonale de telle manière que les prestations soient adaptées à l'évolution des prix.

Allocations familiales dans le canton de Soleure

Le 26 novembre 1975, le Grand Conseil a décidé de relever le taux minimum de l'allocation pour enfant de 50 à 55 francs par mois et par enfant, à partir du 1^{er} janvier 1976.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Le 13 novembre 1975, le Grand Conseil a adopté un projet modifiant la loi sur les allocations pour enfants; ce projet contient, pour l'essentiel, les innovations suivantes:

1. Allocation pour enfant

Le montant minimum de l'allocation pour enfant est relevé de 50 à 80 francs par mois et par enfant. Le droit à l'allocation naît le premier jour du mois de la naissance et non plus le premier jour du mois suivant celui de la naissance.

Comme jusqu'ici, le droit à la pleine allocation subsiste lorsqu'un salarié a travaillé, au cours d'un mois complet, chez le même employeur pendant 120 heures au moins. Pour les enfants aux études ou en apprentissage ou qui sont invalides à 50 pour cent au moins, la limite d'âge est reportée de 22 à 25 ans.

2. Contribution des employeurs

La contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale est relevée de 1 à 1,3 pour cent.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1976.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Par décret du 14 novembre 1975, le Grand Conseil a modifié de la manière suivante, à partir du 1^{er} janvier 1976, le taux des allocations familiales octroyées aux salariés et aux agriculteurs indépendants:

1. Allocations familiales aux salariés

L'allocation pour enfant est relevée de 60 à 70 francs, alors que l'allocation de formation professionnelle est portée de 90 à 105 francs, par mois et par enfant.

2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

L'allocation pour enfant est augmentée de 40 à 45 francs et l'allocation de formation professionnelle de 70 à 80 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Dans sa séance du 5 décembre 1975, le Grand Conseil a décidé de relever, avec effet au 1^{er} janvier 1976, le montant des allocations familiales et de la limite de revenu, de la manière suivante:

1. Les allocations pour enfants sont portées de 50 à 55 francs par mois et par enfant et les allocations de naissance, de 100 à 200 francs;
2. Le montant de base de la limite de revenu est augmenté de 26 000 à 28 000 francs et le supplément par enfant, de 1000 à 1500 francs.

Nouvelles personnelles

Office fédéral des assurances sociales

M. **Hans Haefliger**, adjoint scientifique, a été nommé par le Conseil fédéral au rang de suppléant du chef de la division « Cotisations et prestations AVS/AI/APG ». La même autorité a nommé M. **Bernard Aubert**, également adjoint scientifique, à la tête de la section des cotisations. Ces deux promotions ont effet au 1^{er} janvier 1976; elles sont la conséquence de la démission de M. Anton Wettenschwiler, qui exerçait ces fonctions et va quitter l'OFAS pour raisons d'âge. (Cf. p. 520.)

Jurisprudence

AVS / Cotisations

Arrêt du TFA, du 18 février 1975, en la cause E. L. (traduction de l'allemand).

Article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Les prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager servent à acquérir ou à créer, et non pas à entretenir, une source de revenu; elles ne peuvent dès lors être déduites en tant que frais nécessaires à l'acquisition du revenu.

Articolo 9, capoverso 2, lettera a della LAVS. Le prestazioni pagate sulla base di un contratto di vitalizio servono per ottenere una fonte di reddito, e non per la sua conservazione; esse non possono, quindi, essere dedotte quali spese necessarie per conseguire il reddito.

Les prestations dues en vertu d'un contrat d'entretien viager peuvent-elles être déduites du revenu brut en tant que frais d'obtention du revenu? Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA a tranché cette question de la manière suivante:

1. ...

2. ...

3. Il faut examiner si les prestations périodiques versées en vertu du contrat d'entretien viager sont à considérer ici comme frais d'acquisition du revenu selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, étant donné que le recourant prétend qu'il s'agit là d'une « rétribution pour service rendu ».

Les frais d'acquisition du revenu sont des dépenses en relation directe et immédiate avec l'obtention du revenu qui est déterminant pour le calcul des cotisations. Il s'agit là de frais généraux qui visent à conserver ou entretenir une source de revenu et non pas de dépenses effectuées en vue d'acquérir ou de créer une telle source. Ces frais permettent donc seulement de toucher un revenu ou d'étendre celui-ci. S'il est convenu, lors de la reprise d'une exploitation, que le reprenant paiera le prix d'achat entièrement ou partiellement sous forme de prestations périodiques, celles-ci représentent une dépense visant à acquérir la source de revenu. Elles se distinguent par là des autres dépenses qui sont nécessaires pour tirer un gain de l'exploitation déjà acquise. Si ces prestations périodiques sont la contre-partie de la remise d'une exploitation, servant à créer une base de revenu, elles constituent une forme spéciale de remboursement du capital. Il est donc exclu de les déduire du revenu brut en vertu de l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS; en effet, les dépenses faites pour

la reprise d'une exploitation — qu'elles revêtent la forme d'un paiement unique ou de versements périodiques — doivent être distinguées des frais nécessités par le maintien des bénéficiaires tirés de cette exploitation (ATFA 1950, p. 54 = RCC 1950, p. 251). Selon le contrat de remise conclu entre le père et le fils, les obligations viagères constituent une partie de la contre-prestation promise par le recourant pour l'acquisition de l'immeuble et non pas une « rétribution pour service rendu ». Elles font ainsi partie des dépenses visant à créer une source de revenu, celle-ci devant permettre, pour une durée indéterminée, l'obtention d'un gain. Elles ne peuvent donc pas être considérées comme des frais nécessaires à l'acquisition du revenu au sens de l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS (ATFA 1950, p. 238, et 1959, p. 239; RCC 1960, p. 127). De même, l'application des lettres b à e de cette disposition est exclue d'emblée.

4. Lorsque le recourant demande que l'on applique, dans le calcul du revenu déterminant, les mêmes règles que pour la taxation IDN, il a certes raison en principe (cf. art. 23, 1^{er} al., RAVS); toutefois, il oublie les prescriptions suivantes:

Selon l'article 22, 1^{er} alinéa, lettre d, AIN, on déduit du revenu brut les rentes et les charges durables fondées sur des obligations légales, contractuelles ou découlant d'un testament. La déduction de rentes, notamment, est une déduction d'une nature particulière, parce que les rapports avec l'activité lucrative sont ici sans importance. La déduction globale de la rente, prévue par l'article 22, 1^{er} alinéa, AIN, constitue une dérogation à la prescription générale de l'article 23, selon lequel les dépenses consacrées à l'extinction de dettes ne peuvent être déduites du revenu brut (ATF 76 I 216 et 222). Se fondant sur cette jurisprudence, le TFA a constamment conclu qu'en l'absence de la norme spéciale, les paiements de rentes — autant qu'ils ne remplissent pas la fonction d'intérêts — ne peuvent, d'après la règle générale, être déduits comme dépenses pour extinction de dettes. On ne peut adopter, dans l'AVS, la solution prévue par l'article 22, 1^{er} alinéa, AIN, puisque la LAVS ne contient pas de norme spéciale équivalente, comme elle ne connaît pas non plus les déductions spéciales prévues par l'article 25 AIN. Cette pratique est valable non seulement en ce qui concerne l'interdiction de déduire des rentes proprement dites du revenu brut, mais aussi en ce qui concerne les prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager. Le TFA renvoie à ce propos à d'autres arrêts (ATFA 1950, p. 56 = RCC 1950, p. 251; ATFA 1951, p. 237 = RCC 1952, p. 39; ATFA 1959, p. 240 = RCC 1960, p. 127).

AVS/Rentes

Arrêt du TFA, du 23 juillet 1975, en la cause E. S. (traduction de l'allemand).

Articles 25, 2^e alinéa, et 22 ter LAVS; art. 35 LAI. Le droit à la rente d'orphelin ou d'enfant s'éteint lors du mariage de l'enfant, même si les deux conjoints poursuivent leur formation après ce mariage. (Confirmation de la jurisprudence et de la pratique.)

Articoli 25, capoverso 2, e 22 ter della LAVS; art. 35 della LAI. Il diritto alla rendita per gli orfani o per i figli si estingue con il matrimonio del figlio anche quando i due coniugi continuano la loro formazione dopo il matrimonio (Conferma della giurisprudenza e della prassi.)

L'assuré touchait une rente de vieillesse pour couple avec des rentes d'enfants pour deux enfants majeurs qui étaient aux études. Un des fils, R., né en 1952, s'étant marié, la caisse de compensation informa le père que son droit à la rente complémentaire en faveur de R. s'éteignait à la fin d'août 1974.

L'assuré a recouru en alléguant que son fils, étudiant en médecine, avait épousé une étudiante; tous deux poursuivaient leurs études. La jeune femme ne pouvant exercer une activité lucrative et assurer ainsi l'entretien du couple, la rente devait être maintenue.

Le juge cantonal a rejeté le recours. Selon la jurisprudence et la pratique, le droit à la rente d'enfant s'éteint lors du mariage de l'enfant, même si ce dernier poursuit ses études ou son apprentissage après s'être marié. A cet égard, il fallait — selon la jurisprudence du TFA — considérer comme décisif le fait que les obligations d'entretien des parents à l'égard de leur enfant passent à l'arrière-plan ou sont même entièrement levées dès que l'enfant devient, par son mariage, membre d'une nouvelle communauté familiale. La question des possibilités de gain de l'épouse ne revêt ici qu'une importance secondaire. Etant donné que le droit à la rente est également nié, dans de tels cas, par la pratique administrative, on ne voit pas pourquoi le juge devrait parvenir à une conclusion différente, d'autant moins qu'il en résulterait une insécurité du droit.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement:

1.a. Selon l'article 22ter, 1^{er} alinéa, LAVS, les hommes et femmes qui ont droit à une rente de vieillesse peuvent prétendre une rente d'enfant pour chaque enfant qui aurait droit, en cas de décès de ces personnes, à une rente d'orphelin. Selon l'article 25, 2^e alinéa, LAVS, ont droit à la rente d'orphelin les orphelins âgés de 18 ans au plus; ceux qui font des études ou un apprentissage y ont droit cependant jusqu'à la fin de cette formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

b. Selon la jurisprudence et la pratique, le droit à la rente d'enfant ou d'orphelin s'éteint à la fin du mois pendant lequel l'enfant ou l'orphelin se marie, même s'il continue ses études ou son apprentissage après son mariage. Ce principe, appliqué d'abord à la rente d'orphelin d'une fille qui étudie ou apprend un métier (ATFA 1965, pp. 22 ss = RCC 1965, p. 358), a été déclaré valable aussi pour les bénéficiaires masculins d'une telle rente (arrêt A. G., ATF 97 V 178 = RCC 1972, p. 402). Dans un arrêt non publié du 11 janvier 1974, le TFA a confirmé sa jurisprudence dans le cas d'un bénéficiaire dont l'épouse suivait, elle aussi, une formation professionnelle.

2. Dans l'arrêt A. G. mentionné ci-dessus (p. 405), le TFA a déclaré, dans l'essentiel, que selon les règles du droit civil, les obligations réciproques d'entretien des époux ont la priorité sur celles des parents envers leurs enfants. Sans doute le droit de l'AVS ne fait-il pas appel direct, sur le point ici en question, aux règles du droit de famille; cependant, puisque le fondement profond du droit aux prestations pour enfants est le devoir d'entretien des parents, il est juste de s'inspirer des règles de ce droit pour interpréter la signification du droit de l'AVS. Etant donné que le devoir d'entretien des parents envers l'enfant est relégué au second plan ou même supprimé dès que l'enfant se marie, le droit à la rente d'orphelin ou d'enfant doit s'éteindre à ce moment. Cette règle tient également compte du fait que si l'époux est le premier à qui il incombe d'entretenir le ménage conjugal, l'épouse elle aussi doit, à titre subsidiaire, subvenir à cet entretien.

Ainsi que l'autorité de première instance l'a relevé, le TFA a clairement exprimé, dans cet arrêt A. G., que le droit à la rente s'éteint du seul fait que le devoir d'en-

retien des parents envers l'enfant est supprimé — ou du moins passe au second plan — par le mariage de l'enfant. En revanche, le fait que l'épouse a une obligation subsidiaire d'entretien envers son mari lorsque celui-ci ne peut gagner sa vie lui-même ne revêt, tout au plus, qu'une importance secondaire. L'objection selon laquelle l'épouse ne pourrait, en l'espèce, assumer l'entretien de la famille ne saurait ainsi avoir une valeur déterminante. Dans l'arrêt du 11 janvier 1974, où il s'agissait de faits analogues, le TFA n'avait donc pas jugé bon d'attribuer une telle valeur à cette circonstance.

3. ...

Arrêt du TFA, du 9 juillet 1975, en la cause G. F. (traduction de l'allemand).

Article 30, 2^e alinéa, LAVS. Lorsqu'il s'agit de rentes simples de vieillesse revenant à des femmes mariées ou divorcées, le revenu annuel moyen déterminant est calculé au moyen d'une opération comparative. On commence par diviser la somme des revenus du travail par le nombre d'années de la période totale d'assurance, y compris les années de mariage pendant lesquelles des cotisations n'ont pas été payées (variante I); dans une seconde phase, seuls les revenus obtenus avant le mariage (pour les femmes divorcées, avant et après le mariage) sont ensuite divisés par le nombre des années correspondantes de cotisations (variante II).

Articolo 30, capoverso 2, della LAVS. Trattandosi di rendite semplici di vecchiaia a favore di donne sposate o divorziate, il reddito annuo medio determinante è calcolato fondandosi su un'operazione comparativa. Si inizia con il dividere la somma dei redditi lavorativi per il numero degli anni dell'intero periodo assicurativo, compresi gli anni di matrimonio durante i quali i contributi non sono stati pagati (variante I); in un secondo tempo si tiene unicamente conto dei redditi precedenti il matrimonio (nel caso delle donne divorziate, conseguiti prima e dopo il matrimonio), e si dividono per il numero degli anni contributivi corrispondenti (variante II).

L'assurée, née en 1912, a travaillé à son domicile, pour un salaire horaire, alors qu'elle était mariée. Dès 1948, elle a payé les cotisations AVS. Divorcée en 1953, elle est entrée au service de la maison X, où elle a travaillé jusqu'à l'âge donnant droit à une rente. La caisse de compensation lui a accordé, avec effet au 1^{er} avril 1974, une rente simple de vieillesse s'élevant à 750 francs par mois; cette prestation était fondée sur un revenu annuel moyen de 25 800 francs pendant 26 ans (échelle de rentes 25).

L'assurée recourut et demanda que les cotisations de son ex-mari, versées de 1948 à 1953, soient aussi prises en compte dans le calcul de la rente. Ce recours fut rejeté par l'autorité cantonale, étant donné que les cotisations du mari divorcé ne peuvent, d'après les prescriptions légales, être prises en considération que si celui-ci est décédé. Selon le tribunal, la rente a été correctement calculée par l'administration. ...

Dans son recours de droit administratif, l'assurée demande un réexamen de ce calcul et propose que l'on élimine les cinq années de mariage pendant lesquelles elle n'a pu exercer qu'une activité lucrative réduite. En se fondant sur 21 années de plein emploi, avec un gain annuel moyen de plus de 30 000 francs, il faudrait lui accorder une rente de 800 francs par mois. Le système actuel du calcul des rentes,

dans le cas des femmes divorcées, ne tient pas compte du fait que la femme mariée ne peut pas toujours exercer une activité lucrative à plein temps. Tandis que les périodes de cotisations incomplètes de la femme peuvent influencer favorablement le droit à la rente de vieillesse pour couple, elles constituent en revanche un désavantage en ce qui concerne le droit de la femme divorcée à une rente simple de vieillesse, d'autant plus que chaque paiement annuel effectué à l'AVS, atteignant le montant légal minimum, est compté comme année entière de cotisations. Ainsi, elle serait aujourd'hui dans une situation plus favorable si elle n'avait pas cotisé pendant son mariage.

Tandis que la caisse de compensation, se référant à son préavis donné en première instance, renonce cette fois à se prononcer, l'OFAS conclut à l'admission du recours de droit administratif et à l'octroi d'une rente de 800 francs par mois. La motivation de ses propositions appert des considérants ci-après.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1.a. Les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI sont versées sous forme de rentes complètes ou de rentes partielles; l'assuré a droit à la rente complète s'il compte une durée complète de cotisations (art. 29, 2^e al., LAVS). Cette durée 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 (art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS). Si la durée de cotisations est incomplète, l'assuré a droit à une rente partielle correspondant au rapport arrondi existant entre ses années entières de cotisations et celles de sa classe d'âge (art. 38, 2^e al., LAVS). Dans l'échelle de rentes applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente est calculé d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30, 1^{er} al., LAVS). Ce revenu est déterminé au moyen d'une opération arithmétique: La somme des revenus sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année précédant la naissance du droit à la rente est divisée par le nombre d'années pendant lesquelles cet assuré a payé des cotisations depuis le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi celle de ses 20 ans jusqu'à la date en question (art. 30, 2^e al., LAVS).

b. Le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à une femme divorcée est effectué, en principe, selon les mêmes règles que pour la rente simple des assurés célibataires. En ce qui concerne la durée des cotisations, l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS dispose cependant que les années pendant lesquelles la femme n'a pas payé de cotisations, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, en qualité d'épouse sans activité lucrative (ou d'épouse qui travaille sans salaire en espèces dans l'entreprise du mari), sont comptées néanmoins comme années de cotisations. La loi prévoit en outre qu'à certaines conditions, la rente est calculée d'après le revenu annuel moyen qui serait déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple; dans ce cas, cependant, le droit à la rente calculée de cette manière prend naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suit le décès de l'ex-mari (art. 31, 3^e et 4^e al., LAVS).

2.a. La recourante a demandé, en première instance, que l'on tienne compte aussi, dans le calcul de son revenu annuel moyen, des cotisations payées par son ex-mari pendant les années de mariage. Cela signifie qu'il faudrait, d'après elle, utiliser ici les bases de calcul déterminantes pour la rente de vieillesse pour couple, bases qui sont applicables aussi à la rente de veuve selon l'art. 33, 1^{er} alinéa, LAVS. Ces règles, cependant, ont été déclarées expressément, par le législateur (art. 31, 4^e al., LAVS), applicables seulement au calcul de la rente simple de vieillesse pour femme divorcée après le décès de l'ex-mari (ATF 99 V 89, consid. 2 c = RCC 1974, p. 266).

b. Contrairement à ce qui se passe dans le cas de la veuve (art. 33, 3^e al., LAVS), il n'existe pas de prescription prévoyant que la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée puisse être calculée, au choix, d'après les cotisations du mari ou d'après les propres cotisations de l'intéressée, selon que tel mode de calcul aboutit à une rente plus élevée (ATF 99 V 88, consid. 2 b).

3. Il est proposé ici, dans le recours de droit administratif, que l'on ne tienne pas compte, pour le calcul de la rente, des cotisations payées pendant le mariage et que le revenu annuel moyen soit déterminé uniquement sur la base des revenus touchés après le divorce.

a. Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS jusqu'au moment d'atteindre l'âge AVS, la recourante a payé ses cotisations sans interruption, d'abord comme femme mariée exerçant une activité lucrative, puis dès 1953 comme femme divorcée exerçant une telle activité. Il n'y a donc pas d'années de mariage sans cotisations au sens de l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS, et la durée de cotisations déterminante pour le calcul du revenu annuel moyen concorde avec la durée qui est déterminante pour le choix de l'échelle des rentes. L'administration devait donc, d'après la méthode de calcul applicable, se fonder, pour déterminer le revenu annuel moyen, sur une durée de cotisations de 26 ans (1948-1973); elle devait en outre, selon l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, prendre en compte tous les revenus du travail acquis pendant cette période.

b. Cette méthode de calcul de la rente simple de vieillesse revenant aux femmes mariées ou divorcées ne tient pas compte du fait que les épouses exerçant une activité lucrative, à côté de leurs activités ménagères, ne touchent en général qu'un gain relativement faible. Chez les femmes qui ont exercé une activité lucrative avant leur mariage ou après leur divorce, il peut en résulter que le revenu annuel moyen déterminant, donc la rente simple de vieillesse qui leur est versée, soient plus bas que si l'intéressée avait, pendant la durée de son mariage, renoncé à travailler et n'avait pas cotisé.

Pour remédier à cet inconvénient, l'OFAS propose dans son préavis que la notion d'années de cotisations au sens de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS soit appliquée de la même manière qu'à l'article 29 bis, 1^{er} et 2^e alinéas, LAVS, c'est-à-dire que les années de mariage sans cotisations (selon art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS) soient aussi prises en compte pour le calcul du revenu annuel moyen. Pour fixer la rente simple de vieillesse revenant à une femme mariée ou divorcée, il faut, selon lui, procéder à un calcul comparatif. Dans une première phase de celui-ci, on divise la somme des revenus par le nombre d'années de la période totale d'assurance (variante I); dans une seconde opération, seuls les revenus antérieurs au mariage, ou — chez les femmes divorcées — antérieurs et postérieurs au mariage sont divisés par le nombre des années correspondantes de cotisations (variante II). Ensuite, on accorde à l'assurée la rente la plus élevée résultant de ces opérations.

4.a. Le système ainsi proposé vise à uniformiser la notion de durée de cotisations au sens des articles 29 bis, 2^e alinéa, et 30, 2^e alinéa, LAVS et mène par là à une simplification, en ce sens qu'il devient superflu de déterminer la durée effective des cotisations payées par des femmes, ceci pour la période pendant laquelle elles ont exercé, étant mariées, une activité lucrative accessoire. En même temps, on peut (selon la variante I) empêcher des abus tels qu'ils se sont manifestés, notamment, dans la question du droit à la rente des femmes qui travaillent dans l'entreprise de leur mari (cf. RCC 1974, p. 489).

b. Les calculs comparatifs qui consistent à chercher, par deux méthodes différentes, le montant de la rente et à choisir le résultat le plus avantageux pour l'assuré, dans le cas particulier, ne sont pas une nouveauté. Cette solution alternative est comparable à celle de l'article 51, 3^e alinéa, RAVS, où est réglementé le calcul des rentes AVS revenant à des assurés qui ont, précédemment, touché une rente AI. Bien que les deux situations soient foncièrement différentes, elles présentent tout de même un point commun: c'est l'élément économique, qui joue un rôle déterminant en matière de sécurité sociale. En effet, tout comme l'invalidité, les obligations de l'épouse en tant que ménagère et mère peuvent empêcher l'exercice d'une activité lucrative, du moins à plein temps, ce qui peut influencer de la même manière le droit futur à une rente de vieillesse. On peut donc, avec de bonnes raisons, adopter, pour la rente simple de vieillesse des femmes mariées ou divorcées, un calcul analogue à celui qui est appliqué dans les cas prévus par l'article 51, 3^e alinéa, RAVS.

En outre, on peut signaler que le champ d'application des méthodes de calcul alternatives a été plusieurs fois étendu au cours des différentes revisions de la LAVS. L'ancienne loi du 20 décembre 1946 ne prévoyait un calcul comparatif que pour la rente simple de vieillesse versée à la veuve (art. 33, 3^e al., LAVS). On adopta, dès le 1^{er} janvier 1960, une solution alternative pour les rentes AVS remplaçant des rentes AI (art. 33 bis, 1^{er} al., LAVS); le 1^{er} janvier 1964, on en adopta une pour les rentes AVS qui ne succèdent pas immédiatement aux rentes AI (art. 51, 3^e al., RAVS). Enfin, lors de la huitième revision introduite dès le 1^{er} janvier 1973, un calcul comparatif fut prévu également en ce qui concerne le droit — après le décès de l'ex-mari — de la femme divorcée à la rente simple de vieillesse (art. 31, 3^e et 4^e al., LAVS).

c. La nouvelle méthode de calcul semble bien faite pour éviter, dans une large mesure, les résultats peu satisfaisants de la pratique suivie jusqu'ici. Elle tient compte du fait que la teneur de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS n'a évidemment pas été inspirée de celle, plus tardive, de l'article 29 bis, 2^e alinéa; elle lie l'amélioration, visée par cette disposition, du statut de la femme mariée ou divorcée à la détermination du revenu moyen. Cela permet d'empêcher que le montant de la rente ne soit réduit à cause d'un revenu moyen plus faible dans les cas où la femme mariée, étant occupée par son ménage, ne peut aller travailler qu'à temps partiel.

Il ne faut pas oublier, cependant, que ce système peut être désavantageux pour certaines catégories de rentiers. Ceci vaut notamment pour les femmes qui se sont mariées avant 1948 ou dont la rente ne peut — pour quelque autre raison — être calculée d'après la variante II. Dans ces cas-là, le calcul doit être effectué d'après la variante I, ce qui peut mener à un revenu annuel moyen plus bas que d'après la méthode suivie jusqu'ici. D'autre part, l'assurée qui a droit à une rente peut exiger la rente maximale, d'après la variante II du calcul comparatif, en se fondant sur un seul revenu annuel acquis avant ou après la période de mariage, ce qui peut, le cas échéant, sembler choquant.

5. Ainsi que la cour plénière l'a décidé, il faut, en tenant compte de toutes les circonstances, accepter la proposition de l'OFAS, sous réserve toutefois de modifications ultérieures de la méthode de calcul si ces dernières devaient se révéler nécessaires. La nouvelle pratique est sensiblement mieux adaptée au système actuel des rentes et permet d'aboutir, du moins dans la plupart des cas, à des résultats plus satisfaisants que la méthode habituelle qui s'en tient strictement au texte légal. Le système de rentes actuellement valable se fonde sur le fait que le montant de la rente se calcule — la durée de cotisations personnelles étant la même — d'après le montant des revenus sur lesquels ces cotisations ont été payées. Il serait contraire

à ce principe de permettre qu'une rente plus basse soit accordée — les circonstances étant les mêmes — en dépit de cotisations plus élevées. Une solution si manifestement contraire au système ne peut résulter de l'ordre juridique actuel, si bien que le calcul de la rente ne peut, dans ces cas-là, se fonder sur une interprétation qui s'en tient strictement au texte de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS. Certes, le juge est lié par la loi; cependant, lorsqu'il apparaît qu'une interprétation trop rigide aboutit à des résultats manifestement intenable, contraires à la volonté du législateur, il doit exceptionnellement s'écarter du texte de la loi et trouver, au moyen de l'équité, une autre solution plus souple (cf. ATFA 1968, p. 108 = RCC 1969, p. 113; ATFA 1952, p. 209 ss = RCC 1952, p. 362; ATFA 1951, p. 205 ss = RCC 1951, p. 338).

6. D'après ce qui a été dit, la rente qui revient à la recourante dès avril 1974 (une rente simple de vieillesse) doit être recalculée au moyen du calcul comparatif. Le dossier est donc renvoyé à cet effet à l'administration.

Arrêt du TFA, du 9 juillet 1975, en la cause E. M. (traduction de l'allemand).

Article 30, 2^e alinéa, LAVS. Pour déterminer le revenu annuel moyen qui sert de base aux rentes simples de vieillesse revenant aux femmes mariées, on effectue un calcul comparatif: Selon la variante I, on commence par diviser la somme des revenus du travail par le nombre d'années de la période d'assurance entière; ensuite, selon la variante II, on prend en compte uniquement les revenus antérieurs au mariage, et l'on les divise par le nombre des années de cotisations correspondantes. Etant donné qu'il suffit, avec cette nouvelle méthode de calcul, d'établir la durée de cotisations déterminante pour la variante II, on peut laisser indécidée la question des périodes de cotisations effectives pendant la durée du mariage.

Articolo 30, capoverso 2, della LAVS. Per fissare il reddito annuo medio determinante, che serve di base per calcolare le rendite semplici di vecchiaia per le mogli, si deve procedere al calcolo comparativo. Secondo la variante I si deve prima dividere la somma dei redditi lavorativi per il numero degli anni dell'intero periodo assicurativo; in seguito, secondo la variante II, si tiene unicamente conto dei redditi precedenti il matrimonio, e si dividono per il numero degli anni contributivi corrispondenti. Dato, che con questo nuovo metodo di calcolo, è sufficiente che sia stabilita la durata di contribuzione determinante secondo la variante II, si può lasciare aperta la questione dei periodi contributivi effettuati durante il matrimonio.

L'assurée, née en 1911, mariée depuis février 1950, touche depuis janvier 1974 une rente simple de vieillesse de 620 francs par mois sur la base d'un revenu annuel moyen de 18 000 francs pendant 13 ans (échelle de rentes 25). Elle a recouru contre la décision rendue dans ce sens par la caisse, en alléguant que le revenu annuel déterminant n'avait pas été calculé correctement. Elle a travaillé toute la journée en 1948 et 1949, mais en 1950 seulement pendant deux mois et demi, puis un mois et demi en 1959 et un mois en 1960. De 1966 à 1973, elle a travaillé à temps partiel, avec un salaire horaire, pendant 9464 heures, ce qui correspond à 54 mois. Ainsi, la durée déterminante des cotisations n'atteint que 7 années en tout et non pas 13 comme l'a calculé la caisse. La somme des revenus étant de 110 777 francs, on obtient un revenu annuel moyen revalorisé de 33 600 francs.

L'autorité cantonale de recours confirma la décision attaquée et constata qu'elle était conforme, en tous points, à la pratique en vigueur.

L'assurée a renouvelé, par la voie du recours de droit administratif, la demande présentée en première instance. Ainsi que le Conseil fédéral l'a déclaré dans son message sur la huitième révision de l'AVS, la période pendant laquelle une femme n'a pas exercé d'activité lucrative, durant ses années de mariage ou de veuvage, ne doit pas être prise en compte pour le calcul du revenu annuel moyen; en revanche, elle doit l'être pour le choix de l'échelle des rentes. Par conséquent, pour fixer le revenu moyen, on ne considère que les périodes effectives de cotisations. La règle selon laquelle on admet, dans le cas des femmes mariées, une année entière de cotisations dès que la cotisation minimale a été payée au cours d'une année civile n'est valable que pour le choix de l'échelle, mais pas pour le calcul du revenu annuel moyen.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS propose que le recours de droit administratif soit admis et l'affaire renvoyée à la caisse pour nouveau calcul de la rente.

...

Le TFA a admis ce recours; voici ses considérants:

1.a. Les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI sont versées sous forme de rentes complètes ou de rentes partielles; l'assuré a droit à la rente complète lorsque sa durée de cotisations est également complète (art. 29, 2^e al., LAVS). Cette condition est remplie si l'assuré a, depuis le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi celle où il a atteint l'âge de 20 ans jusqu'à la naissance du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que sa classe d'âge (art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS). Si la durée des cotisations est incomplète, l'assuré a droit à une rente partielle correspondant au rapport arrondi entre ses années de cotisations complètes et celles de sa classe d'âge (art. 38, 2^e al., LAVS). Dans l'échelle de rentes applicable (art. 52 RAVS), le montant de la rente est calculé d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30, 1^{er} al., LAVS). Ce revenu est déterminé au moyen d'une opération arithmétique: La somme des revenus sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année précédant la naissance du droit à la rente est divisée par le nombre d'années pendant lesquelles cet assuré a payé des cotisations depuis le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi celle de ses 20 ans jusqu'à la date en question (art. 30, 2^e al., LAVS).

b. Le calcul de la rente simple de vieillesse revenant à une femme mariée est effectué, en principe, selon les mêmes règles que pour la rente simple des assurés célibataires. En ce qui concerne la durée des cotisations, l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS dispose cependant que les années pendant lesquelles la femme n'a pas payé de cotisations, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, en qualité d'épouse sans activité lucrative (ou d'épouse qui travaille sans salaire en espèces dans l'entreprise du mari), sont comptées néanmoins comme années de cotisations.

2.a. Cette méthode de calcul de la rente simple de vieillesse revenant aux femmes mariées ou divorcées ne tient pas compte du fait que les épouses exerçant une activité lucrative, à côté de leurs activités ménagères, ne touchent en général qu'un gain relativement faible. Chez les femmes qui ont exercé une activité lucrative avant leur mariage ou après leur divorce, il peut en résulter que le revenu annuel moyen déterminant, donc la rente simple de vieillesse qui leur est versée, soient plus bas que si

l'intéressée avait, pendant la durée de son mariage, renoncé à travailler et n'avait pas cotisé.

b. Ainsi que le TFA l'a déclaré dans l'arrêt G. F. (cf. p. 534), un tel résultat, qui serait contraire à l'esprit de la loi, ne saurait être l'expression de l'ordre juridique établi; par conséquent, le calcul des rentes ne pourra, dans ces cas-là, se faire par une application stricte de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS. La cour plénière a donc adopté, en principe, une proposition de l'OFAS visant à fixer au moyen d'un calcul comparatif la rente simple de vieillesse qui revient à une femme mariée ou divorcée. L'idée de l'OFAS est la suivante: Dans un premier calcul, la somme des revenus est divisée par le nombre d'années de la période totale d'assurance (variante I); dans une seconde opération, seuls les revenus antérieurs au mariage, ou — chez les femmes divorcées — antérieurs et postérieurs au mariage sont divisés par le nombre des années correspondantes de cotisations (variante II). Ensuite, on accorde à l'assurée la rente la plus élevée résultant de ces opérations.

Ce mode de calcul doit être appliqué en l'espèce.

3. D'après ce qui vient d'être dit, la caisse devra fixer la rente en procédant à ce calcul comparatif. Ce faisant, elle pourra renoncer à déterminer ce qui en est des périodes de cotisations effectivement accomplies pendant la durée du mariage. Avec la nouvelle méthode, il suffit de connaître la durée de cotisations antérieure au mariage, déterminante pour la variante II. D'ailleurs il est manifeste que le calcul fondé sur cette variante est bien plus avantageux, étant donné que la recourante n'a exercé, pendant son mariage, qu'une activité lucrative à temps partiel, et pas d'une manière constante, alors qu'avant son mariage, elle travaillait à plein temps.

AI/ Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Arrêt du TFA, du 9 janvier 1975, en la cause N. T.
(traduction de l'allemand).

Articles 1^{er} et 6, 1^{er} alinéa, LAI; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. La qualité d'assuré acquise en Suisse grâce à l'exercice d'une activité lucrative persiste, pour une personne qui a quitté la Suisse, en cas d'arrêt du travail dû à la maladie, aussi longtemps que l'employeur est obligé de maintenir le paiement du salaire. (Ancien art. 335 CO, nouvel art. 324 a CO.)

Articoli 1 e 6, capoverso 1, della LAI; articolo 1, capoverso 1, lettera b, della LAVS. La qualità di assicurato acquistata in Svizzera tramite l'esercizio di un'attività lucrative persiste per una persona che ha lasciato la Svizzera nel caso di sospensione del lavoro dovuta a malattia, sino a quando il datore di lavoro è obbligato al pagamento del salario (vecchio art. 335 del CO, nuovo art. 324 a del CO).

N. T., né en 1922, domicilié en Italie, avait travaillé à plusieurs reprises en Suisse depuis 1948; il y avait exercé une activité lucrative pour la dernière fois du 9 juin 1964 au 1^{er} mars 1965 et du 24 mai au 11 novembre 1965, comme manœuvre auprès de l'entreprise X. L'assuré, souffrant de bronchite asthmoïde chronique, n'a ensuite plus été capable de travailler et il est donc resté en Italie dès le 12 novembre 1965.

En vertu d'un contrat collectif de l'entreprise X, passé avec une caisse-maladie, N. T. a touché dès le 11 novembre 1965, pendant 720 jours, une indemnité journalière représentant 60 pour cent de son salaire.

En juin 1967, il a demandé une rente de l'AI suisse. Se fondant sur les rapports d'une agence de l'« Istituto Nazionale della Previdenza Sociale » (INPS) et d'un hôpital suisse, le médecin de la commission AI a conclu à l'existence d'une invalidité de 80 pour cent provenant d'une longue maladie et a estimé qu'un droit à la rente éventuel était né le 1^{er} février 1967. Cependant, la commission AI a rejeté la demande de rente par prononcé du 18 août 1972 pour les motifs suivants:

« L'incapacité de travail a débuté le 12 novembre 1965 et le droit à la rente aurait pris naissance le 1^{er} février 1967 (soit 450 jours après la survenance de l'incapacité de travail partielle). Or, à cette époque (1^{er} février 1967), l'intéressé n'était assuré ni en Suisse ni en Italie; il l'était en Suisse jusqu'au 11 janvier 1965 et avait payé, le 19 mai 1965, la dernière cotisation à l'assurance sociale italienne avant la survenance de l'invalidité. Pour ces motifs, aucune rente de l'AI suisse ne peut être allouée. » (Traduction de l'italien.)

Ce prononcé a été notifié au requérant par une décision de la caisse datée du même jour.

N. T. a recouru en renouvelant sa demande. Il a fait valoir qu'il touchait une indemnité journalière de maladie en Suisse pendant la période du 11 novembre 1965 au 1^{er} décembre 1967 et qu'il était dès lors assuré en Suisse pendant ce laps de temps. Par jugement du 14 décembre 1973, l'autorité de première instance a rejeté le recours pour les motifs suivants:

« Le droit à la rente prend naissance, en vertu de la teneur de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967..., dans les cas de longue maladie:

- a. lorsque l'assuré a été totalement incapable de travailler durant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante II), ou
- b. a subi une incapacité moyenne de gain de deux tiers au moins durant 450 jours et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante III a)...

En admettant une aptitude au travail de 100 pour cent jusqu'au 11 novembre 1965 et une incapacité de travail de 80 pour cent dès le 12 novembre, le moment où l'on pouvait parler d'une incapacité de travail de deux tiers au moins ayant duré 450 jours est à situer au mois de février 1967. Le droit à la rente a pris naissance le 1^{er} février 1967 selon la variante III a de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. ... Le droit à la rente aurait certes pu prendre naissance déjà le 1^{er} novembre 1966, selon la variante II, s'il était prouvé que le recourant ait été complètement incapable de travailler dès le 12 novembre 1965 pendant 360 jours consécutifs...

Le recourant n'avait droit à la rente de l'AI au 1^{er} février 1967 que s'il était assuré à cette époque (art. 6, 1^{er} al., LAI). Sont assujetties à l'AI les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif selon les articles 1^{er} et 2 LAVS (art. 1^{er} LAI), donc notamment les personnes physiques qui ont leur domicile en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS) ou qui exercent en Suisse une activité lucrative (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS).

Dans sa demande du 5 juin 1967, le recourant a déclaré avoir en Italie son domicile civil. Son épouse et ses enfants y ont d'ailleurs toujours habité. En Suisse, il ne travaillait sur les chantiers qu'en qualité de saisonnier. En vertu de ses rapports de service avec l'entreprise suisse X, il n'était donc assuré en Suisse que tant que durait

cette activité lucrative; ce fut le cas seulement jusqu'au 11 novembre 1965. Par la suite, l'entreprise en question ne lui versa plus de salaire, mais lui fit payer une indemnité journalière de la caisse-maladie.

Aux termes de l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse, un ressortissant italien est réputé affilié à l'assurance sociale italienne tant qu'il lui verse des cotisations ou tant que des périodes assimilées sont inscrites en sa faveur. Ce fut le cas chez N. T., pour la dernière fois, du 20 mai 1964 au 19 mai 1965, lorsque des cotisations obligatoires furent inscrites à son nom. Après cette date, il n'a plus payé de cotisations et il n'avait pas non plus, à son compte, des périodes assimilées, jusqu'au moment où il versa, du 30 juin au 31 août 1967, des cotisations facultatives. Le 1^{er} février 1967, le recourant n'était dès lors pas affilié à l'assurance sociale italienne au sens de l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse. Et si son droit à la rente était né déjà le 1^{er} novembre 1966, il n'aurait pas non plus été considéré alors comme affilié.» Un avocat a interjeté en temps utile recours de droit administratif. Il requiert pour son client une rente AI entière (y compris des rentes complémentaires en faveur de sa femme et de ses enfants) et fait valoir notamment ce qui suit:

Selon le jugement du TFA du 14 février 1973 en la cause G. S. (RCC 1974, pp. 125 ss), un saisonnier italien qui, tombé malade, cesse son activité lucrative en Suisse, mais qui y demeure à des fins thérapeutiques jusqu'à la survenance de l'invalidité, est encore réputé assuré au sens de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI. En l'espèce, il convient de statuer de façon analogue, bien que N. T. ait regagné tout de suite l'Italie après avoir abandonné son activité auprès de la maison X. Par ailleurs, son client a droit à une rente de l'AI suisse en vertu de l'article 3, 3^e alinéa, de l'avenant du 4 juillet 1969 à la convention italo-suisse.

La caisse de compensation considère que le recours n'est pas fondé. Par contre, l'OFAS, lui, propose de l'admettre et invoque dans l'essentiel les arguments suivants: Selon l'arrêt paru dans ATFA 1960, page 179, considérant 2 (RCC 1961, p. 72), un salarié étranger est réputé exercer une activité lucrative en Suisse tant qu'il y touche une rémunération considérée comme salaire en matière d'AVS. Après avoir cessé de travailler le 11 novembre 1965, N. T. a touché pendant 720 jours une indemnité journalière qu'il faut considérer comme rémunération au sens de l'ancien article 335 CO, ou comme prestation remplaçant celle-ci. D'ailleurs, l'employeur avait écrit à l'OFAS le 24 juin 1974 « qu'il paierait les cotisations AVS sur les indemnités journalières versées de novembre 1965 à novembre 1967 ». Cela étant, le recourant était assuré en vertu de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI et pouvait donc prétendre une rente.

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

1. En droit suisse, l'AI ne doit une rente à un invalide étranger que tant que celui-ci a un domicile en Suisse ou qu'il y exerce une activité lucrative (art. 28, 1^{er} al., et 6, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'art. 1^{er} LAI et l'art. 1^{er}, 1^{er} al., lettres a et b, LAVS). En outre, la convention italo-suisse de sécurité sociale du 14 décembre 1962 assimile les Italiens aux personnes assurées en vertu du droit suisse

a. s'ils sont affiliés aux assurances sociales italiennes ou s'ils ont déjà bénéficié, avant de quitter la Suisse, d'une rente ordinaire d'invalidité (art. 8, lettre b, de la convention, en vigueur depuis le 1^{er} septembre 1964), ou

b. s'ils ont exercé une activité lucrative en Suisse comme frontaliers et ont versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant au moins deux ans pendant les trois années précédant immédiatement l'événement assuré (art. 3, 3^e al., de l'avenant du 4 juillet 1969, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1973).

2. Comme l'autorité de première instance l'expose pertinemment, il est établi que N. T. n'a eu aucun domicile en Suisse ni pendant sa dernière activité saisonnière auprès de l'entreprise X, ni depuis lors. Jusqu'au 11 novembre 1965, date à laquelle il a cessé son activité, il a touché un salaire de X, puis il a bénéficié, pendant 720 jours, d'une indemnité journalière d'une caisse-maladie suisse d'un montant égal à 60 pour cent de son salaire.

L'autorité de recours considère que le recourant n'a été salarié en Suisse, au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS, que jusqu'au 11 novembre 1965 et que par conséquent, le 1^{er} février 1967, jour déterminant selon l'article 29, 1^{er} alinéa, variante III a, LAI, il n'était plus assuré à l'AI suisse. A ce propos, il convient d'observer ce qui suit:

a. En vertu de l'ancien article 335 CO (valable jusqu'au 31 décembre 1971), dans les contrats de travail conclus à long terme, le salarié ne perdait pas son droit au salaire pour un temps relativement court lorsqu'il était empêché de travailler, sans qu'il y eût de sa faute, pour cause de maladie. Au cours des années, ces dispositions assez vagues ont souvent été corrigées dans les contrats de travail collectifs; les employeurs ont alors adopté la pratique consistant à payer une partie des cotisations à une assurance d'indemnités journalières en faveur des employés, qui touchent ces prestations de leur caisse-maladie quand ils tombent malades (Schweingruber, Kommentar zum Arbeitsvertrag des schweizerischen Obligationenrechts, 5^e édition, pp. 114 ss).

Cette pratique du droit du travail tient compte de la manière suivante du nouvel article 324 a CO en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1972: Si les rapports de travail ont duré plus de trois mois, l'employeur est tenu de continuer à verser le salaire de son employé pour un temps limité (la première année pendant trois semaines, ensuite plus longtemps, compte tenu de la durée des rapports de service) lorsque ce salarié est empêché de travailler, sans qu'il y ait de sa faute, pour cause de maladie. Demeurent réservés les arrangements dérogatoires écrits ou les conventions collectives qui ont cependant une valeur au moins égale pour le salarié.

Le versement d'un salaire dû, auquel succède le versement d'une indemnité journalière, avec maintien de la qualité d'assuré selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, dure ainsi, en règle générale, aussi longtemps que « le temps relativement court » exigé par l'ancien CO ou, dans la nouvelle teneur, « le temps limité ».

b. Certes, le recourant a touché dès le 11 novembre 1965 une indemnité journalière de l'assurance-maladie suisse pendant deux ans environ. Néanmoins, comme l'expose, à juste titre, l'autorité de première instance en se référant à la variante III a de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, un droit éventuel à une rente d'invalidité suisse n'aurait pris naissance que le 1^{er} février 1967. Or, le 1^{er} février 1967, « le temps relativement court » (ancien art. 335 CO) était en tout cas échu depuis longtemps et N. T. n'était donc plus assuré d'après les articles 1^{er} et 6, 1^{er} alinéa, LAI. Il n'y a aucun motif particulier qui permettrait de s'écarter de cette règle et d'admettre que sa qualité d'assuré ait duré plus longtemps que la continuation de l'obligation de payer le salaire pour « un temps relativement court ».

Aussi en se fondant sur l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse, on doit conclure que l'intéressé, en date du 1^{er} février 1967, n'était plus assuré auprès de l'AI suisse. En effet, ainsi qu'il appert d'une attestation de l'INPS, datée du 6 juillet 1972, accompagnant un « extrait des périodes de cotisations en Italie », le recourant n'était alors pas non plus affilié aux assurances sociales italiennes.

3. Quant à l'objection de l'avocat du recourant, formulée à l'endroit de l'autorité de première instance, force est de la réfuter pour les raisons suivantes:

a. C'est à tort que le représentant du recourant invoque l'arrêt du TFA du 14 février 1973 en la cause G. S. (cf. RCC 1974, pp. 125 ss). G. S., ouvrier saisonnier italien, bénéficiant d'une demi-rente de l'AI suisse depuis mai 1968, demeura en Suisse pour y suivre un traitement médical, en 1968, après l'expiration de son autorisation pour 1967, avec la permission de la police des étrangers (son employeur n'ayant pas renouvelé son autorisation de travail pour 1968); il ne rentra définitivement en Italie qu'en 1969. L'OFAS exposa à l'époque qu'il y avait lieu de ratifier, comme reflétant l'intention des parties contractantes, la pratique administrative selon laquelle un ouvrier saisonnier italien qui tombait malade était encore réputé assuré selon l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI pendant sa maladie pour 360 jours au plus depuis le début de cette maladie. La Cour de céans avait admis cet argument en considérant que cette pratique administrative s'appliquait à un cas spécial, bien délimité, et qu'elle a d'ailleurs été reprise récemment par les conventions en matière de sécurité sociale avec l'Espagne, la Turquie et les Pays-Bas.

On ne peut pas comparer ce cas spécial à celui de N. T., car celui-ci n'est pas resté en Suisse après avoir cessé son activité le 11 novembre 1965, mais il a regagné immédiatement l'Italie.

b. Le renvoi à l'article 3, 3^e alinéa, de l'avenant du 4 juillet 1969 est lui aussi dépourvu de pertinence. Ainsi que le stipule l'article 6, 2^e alinéa, dudit avenant, ces dispositions supplémentaires sont entrées en vigueur seulement le 1^{er} juillet 1973 et ne s'appliquent donc pas au cas présent.

AI/Réadaptation

Arrêt du TFA, du 25 juillet 1975, en la cause E. Sch. (traduction de l'allemand).

Articles 19 LAI et 8, 2^e alinéa, RAI. Un assuré qui a besoin de leçons particulières pour être en mesure de suivre l'école publique n'a pas droit à des subsides pour formation scolaire spéciale.

Articles 8, 1^{er} alinéa, lettre c et 10 bis RAI. Les mesures de nature pédagogo-thérapeutique ne servent pas directement à procurer à l'intéressé des connaissances et à développer son habileté en vue des travaux scolaires; elles visent, bien plutôt, à atténuer ou à éliminer les effets de l'invalidité qui gênent la formation scolaire.

Articoli 19 della LAI e 8, capoverso 2, dell'OAI. Un assicurato, che ha bisogno di lezioni di ripetizione per poter frequentare la scuola pubblica, non ha diritto ai sussidi per l'istruzione scolastica speciale.

Articoli 8, capoverso 1, lettera c, e 10 bis, dell'OAI. I provvedimenti di natura pedagogica e terapeutica non servono direttamente a procurare all'interessato delle conoscenze e a sviluppare la sua capacità con riguardo ai lavori scolastici; ma piuttosto a attenuare o eliminare gli effetti dell'invalidità che ostacolano l'istruzione scolastica.

L'assurée, née en 1961, souffre d'un status consécutif à une paralysie plexuelle bilatérale, d'origine congénitale, ainsi que de torticolis, et d'une scoliose avec déformation des corps vertébraux. L'AI a pris en charge le traitement des infirmités con-

génitales, ainsi que des moyens auxiliaires. L'assurée fréquente l'école supérieure de son lieu de domicile, à X; en outre, une ancienne institutrice habitant la même commune lui donne, une fois par semaine, 4 heures de leçons privées. Cette enseignante a demandé à l'AI de payer les frais desdites leçons.

Par décision du 29 novembre 1973, l'AI a rejeté cette demande en alléguant que l'assurée n'avait pas besoin d'une formation scolaire spéciale. Toutefois, par suite d'une démarche du directeur de l'école communale en question, la commission AI reconsidéra son prononcé; elle conclut cependant, après avoir procédé à un complément d'enquête, que le refus devait être maintenu. Le second prononcé fut notifié au père, le 9 mai 1974, sous forme d'une décision qui disait, dans l'essentiel, ceci:

« Selon un test effectué en février 1974, l'assurée présente un QI supérieur à 75, et elle fréquente l'école publique. Dans ces conditions, l'AI ne peut accorder une contribution pour formation scolaire spéciale. En outre, elle ne peut davantage assumer les frais d'un enseignement complémentaire (leçons privées). »

Munie d'une procuration, l'institutrice recourut auprès de l'autorité juridictionnelle cantonale et demanda que l'AI paie à l'assurée 4 heures de leçons privées par semaine.

L'autorité admit ce recours par jugement du 31 octobre 1974 et mit à la charge de l'AI, « pour l'enseignement complémentaire de la recourante, des contributions aux frais d'école jusqu'à concurrence du maximum prévu par l'article 10, lettre a, RAI. » Dans l'exposé de ses motifs, le tribunal déclara que la notion de formation scolaire spéciale n'était pas limitée à un enseignement spécial, adapté à l'invalidité de l'élève, mais qu'elle englobait aussi les mesures qui, à cause de cette invalidité, peuvent être liées à la formation scolaire spéciale ou à l'enseignement dans une école publique. L'AI n'exclut de la formation scolaire spéciale, en l'assimilant à l'enseignement de l'école publique, que l'enseignement donné dans les classes spéciales ou de développement; en revanche, les leçons privées qui sont nécessitées par l'invalidité peuvent être considérées comme « formation scolaire spéciale au sens large » et rentrer ainsi dans la catégorie des mesures prévues par l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI. Comme on ne peut demander à l'assurée d'aller à l'école spéciale et que, d'autre part, la fréquentation de l'école publique ne pourrait, sans leçons particulières, aboutir à des résultats scolaires satisfaisants, elle a droit à des contributions aux frais d'école. En cas de refus de cette prestation, il faudrait — toujours selon le tribunal cantonal — « se demander sérieusement » si les leçons privées ne devraient pas être prises en charge en tant que mesures pédo-pédagogiques visant à permettre la fréquentation de l'école publique au sens des articles 8, 1^{er} alinéa, lettre c et 10 bis RAI.

L'OFAS a demandé, par recours de droit administratif, l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision de caisse du 9 mai 1974. Si l'assurée, en effet, a besoin de leçons privées, c'est avant tout parce qu'elle fréquente une école publique dont elle a de la peine à suivre l'enseignement à cause de ses facultés mentales réduites. D'autre part, il est établi qu'elle pourrait, malgré ses infirmités, fréquenter l'école spéciale s'il en existait une à son lieu de domicile. Sinon, elle pourrait, en utilisant un taxi, se rendre à l'école spéciale du village voisin. Dans ces conditions, les leçons privées destinées à permettre la fréquentation de l'école publique au lieu de domicile ne représentent pas des mesures de formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI, en corrélation notamment avec l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI. Ces leçons ne peuvent davantage être qualifiées de mesures pédo-pédagogiques.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 19 LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. Selon le 2^e alinéa de cet article, ces subsides comprennent une contribution aux frais d'école (lettre a), une contribution aux frais de pension (b) dans les cas où l'enfant, pour recevoir sa formation scolaire spéciale, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille, des indemnités particulières pour des mesures de nature pédagogico-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale (lettre c), et enfin des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité (lettre d).

Se fondant sur l'article 19, 3^e alinéa, de cette loi, le Conseil fédéral a défini à l'article 9 RAI les conditions d'octroi de ces subsides, en précisant les infirmités qui y donnent droit. Selon la lettre a du 1^{er} alinéa, les subsides sont accordés aux débiles mentaux dont le QI ne dépasse manifestement pas 75. En outre, ils peuvent être alloués, à certaines conditions qui sont précisées, aux mineurs aveugles, faibles de la vue, sourds-muets et sourds, durs d'oreille ou atteints de graves difficultés d'élocution (lettres b à f); ils peuvent l'être enfin aux mineurs qui, à cause d'une autre infirmité physique ou mentale, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent (lettre g). Si des mineurs ne peuvent suivre l'école publique à cause de plusieurs déficiences, les subsides leur sont aussi alloués, en vertu du 2^e alinéa de l'article 9, même si, prises isolément, ces déficiences ne répondent pas aux conditions prévues sous les lettres a à f.

On entend par « école publique » tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris les leçons des classes spéciales ou de développement (art. 8, 2^e al., RAI).

2. Selon les déclarations concordantes de tous les intéressés, E. S. devrait suivre les cours d'une école spéciale, mais un tel établissement n'existe pas dans la commune. La fréquentation de l'école spéciale dans le village voisin ne serait possible que si l'assurée faisait les trajets en taxi. Cependant, il est relevé que la situation scolaire actuelle de l'assurée est très favorable et qu'il ne faudrait rien y changer, ceci le plus longtemps possible.

a. Dans ces conditions, il faut admettre que l'intimée a besoin des leçons privées litigieuses uniquement parce qu'elle a de la peine à suivre l'enseignement de l'école publique. On peut supposer qu'elle pourrait recevoir son instruction dans une classe spéciale de ladite école. Elle ne nécessite donc, en somme, qu'une aide spéciale dans le cadre de la scolarité ordinaire, si bien que l'AI ne peut lui accorder, en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, en corrélation avec l'article 8, 2^e alinéa, RAI, une contribution aux frais d'école telle que la prévoit l'article 10, lettre a, RAI.

Cette conclusion ne peut être modifiée en alléguant qu'il n'existe pas d'école spéciale au lieu de domicile. En effet, le TFA a déjà reconnu plusieurs fois qu'il n'incombe pas à l'AI d'intervenir pour remédier aux imperfections constatées dans l'organisation scolaire d'un canton (ATFA 1962, p. 60 = RCC 1962, p. 125). Il n'est donc pas nécessaire d'examiner de plus près si l'intimée pourrait, raisonnablement, se rendre à l'école spéciale du village voisin. En effet, même si elle fréquentait celle-ci, l'AI ne pourrait lui allouer la contribution aux frais d'école; seraient réservées, en revanche, des prestations dues en vertu de l'article 11 RAI.

b. Dans son jugement, l'autorité de première instance prétend que la notion de formation scolaire spéciale englobe aussi les leçons privées individuelles qui sont nécessitées par l'invalidité. Selon la jurisprudence du TFA, cela peut être le cas lorsque l'invalidité empêche une fréquentation suffisante de l'école publique pendant la durée normale de la scolarité (RCC 1962, p. 351) ou que des absences et interruptions provoquées par l'invalidité ont créé, dans l'instruction scolaire, des lacunes qui influenceraient la formation professionnelle future et abaisseraient finalement la capacité de gain (RCC 1962, p. 401).

Dans ces arrêts, le TFA a reconnu que la formation scolaire spéciale n'était pas un mode d'enseignement particulier, adapté à l'infirmité de l'élève; cette formation, bien plutôt, est déjà réputée spéciale si elle ne peut être acquise dans une école publique (y compris classes spéciales ou de développement). Or, des prestations selon l'article 19 LAI supposent, dans tous les cas, l'existence d'une invalidité qui empêche la fréquentation de l'école publique ou dont la nature est telle que l'on ne peut exiger cette fréquentation. Cette condition était remplie, dans les cas traités par ces arrêts, puisqu'il s'agissait d'assurés qui, pour cause d'invalidité, ne pouvaient, pendant assez longtemps, aller à l'école. Il n'en va pas de même en l'espèce; ici, en effet, l'intimée n'est pas empêchée — du moins au niveau des classes spéciales — de suivre l'école publique. Si elle ne peut, sans leçons privées, acquérir une formation suffisante à l'école publique, cela est dû — contrairement aux cas jugés par le TFA, qui viennent d'être cités — non pas à des lacunes d'instruction causées par l'invalidité, mais uniquement au fait qu'elle ne fréquente pas une école dont l'enseignement correspond à ses facultés intellectuelles. L'AI ne peut assumer la responsabilité de cet inconvénient. Comme déjà dit, l'absence d'une classe spéciale au lieu de domicile ne saurait modifier cette conclusion.

c. Enfin, on ne peut fonder un droit à prestations sur l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, ou sur l'article 10 bis RAI. Selon ces dispositions, l'AI assume les frais des mesures pédago-thérapeutiques qui sont nécessaires, à cause de l'invalidité, parallèlement à la formation scolaire spéciale ou pour permettre la fréquentation de l'école publique. Ainsi que l'autorité de première instance le déclare dans son jugement, les mesures pédago-thérapeutiques ne servent pas directement à inculquer des notions ou à développer l'habileté dans les travaux scolaires; elles visent, bien plutôt, à atténuer ou à éliminer les effets de l'invalidité qui gênent la formation scolaire.

Les leçons ici litigieuses servent manifestement à communiquer à l'assurée des notions scolaires, notamment en matière de calcul où elle éprouve des difficultés particulières, ce qui l'oblige à en revenir au programme d'une classe inférieure (selon un rapport du 3 mars 1974). Ainsi, ces leçons n'ont pas le caractère thérapeutique des mesures citées à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. A cet égard aussi, l'AI n'est donc pas tenue de fournir des prestations.

Table des matières pour 1975

A. L'assurance-vieillesse et survivants

Généralités

Les propositions du Conseil fédéral concernant des mesures urgentes à prendre en 1976 et 1977 dans le domaine de l'AVS/AI	43
Le Conseil national délibère sur les mesures urgentes en matière d'AVS	140
Le Conseil des Etats, lui aussi, vote les mesures urgentes pour l'AVS en 1976/1977	274

Cotisations

La hausse des cotisations AVS/AI/APG dès le 1 ^{er} juillet 1975	79
Augmentation au 1 ^{er} juillet 1975 des cotisations	121
Ordonnance sur les cotisations du 12 février 1975	159
L'obligation de payer les cotisations AVS/AI/APG en cas de chômage	229

Conditions d'assurance

Jurisprudence	254, 377
---------------	----------

Salariés

Le statut des détenus en matière de cotisations	151
Les règles concernant les rémunérations occasionnelles pour des activités accessoires ne sont pas applicables aux personnes qui font partie du conseil d'administration de plusieurs sociétés	428
Cotisations AVS/AI/APG dues sur les prestations qui sont versées en cas de cessation des rapports de service	521
Jurisprudence	28, 160, 379, 382

Indépendants

A quel moment la société anonyme acquiert-elle la personnalité juridique ?	427
Jurisprudence	161, 203, 257, 259, 309, 531

Non-actifs

Jurisprudence	29, 306
---------------	---------

Prescription

Jurisprudence	201
---------------	-----

Divers

Institution de la « Commission mixte » à titre de commission permanente de l'administration fédérale	61
--	----

Prestations

Genres et montants annuels des rentes AVS/AI	50
La mise à exécution de l'augmentation des rentes dès le 1 ^{er} janvier 1975	339
Nouvelles règles concernant le calcul de la rente simple AVS ou AI qui revient aux femmes mariées, divorcées et veuves	509
Jurisprudence	31, 32, 63, 322, 384, 439, 441, 444, 446, 532, 534, 538

Organisation et procédure

Dissolution de la caisse de compensation « Confection »	375
Récapitulation des rentes et registre central	472
Création d'une nouvelle caisse de compensation professionnelle	475
Participation d'associations à l'administration d'une caisse de compensation existante	475
Jurisprudence	65, 205, 306, 312, 315, 321, 386, 437

Divers

Chronique mensuelle	1, 139, 219, 271, 272, 407, 457, 458, 493
Information: Recueil LAVS/RAVS	528

Interventions parlementaires

Postulat Allgöwer du 23 septembre 1974	23
Motion Jauslin du 10 décembre 1974	430
Postulat Breitenmoser du 27 janvier 1975	121, 299
Question ordinaire Mugny du 3 mars 1975	156, 251
Postulat Schwarzenbach du 12 mars 1975	158, 299
Interpellation Nanchen du 13 mars 1975	158, 300
Motion Brunner-Jauslin des 9 et 20 juin 1975	303
Question ordinaire Haller du 19 juin 1975	374, 432
Question ordinaire Dillier du 19 juin 1975	374, 432
Postulat Lang du 24 septembre 1975	434
Initiative populaire pour l'abaissement de l'âge AVS	198

B. L'assurance-invalidité

Conditions d'assurance donnant droit aux prestations

Jurisprudence	207, 540
---------------	----------

Réadaptation

Les modifications de l'AI dans le domaine de la réadaptation dès 1975	3
Chômage et droit aux mesures de réadaptation	231

Mesures médicales selon l'article 12 LAI

Jurisprudence 37, 66, 68, 124, 162, 164, 389, 392, 398, 401, 477

Infirmités congénitales

Une statistique des infirmités congénitales dans le canton d'Argovie 419

Jurisprudence 126, 167, 212

Réadaptation professionnelle

Les activités extraprofessionnelles dans un centre de formation pour invalides 249

Formation scolaire spéciale

Nouvelles instructions concernant les mesures de nature pédago-thérapeutique 45

Jurisprudence 70, 482, 544

Moyens auxiliaires

Prescriptions concernant l'usage de chaussures orthopédiques 55

La main artificielle 147

Problèmes cliniques et biomécaniques posés par l'endoprothèse totale de la hanche 349

Financement ou remise de fauteuils roulants électriques 370

Jurisprudence 35, 73, 403, 450

Indemnités journalières

Mesures de réadaptation sans indemnités journalières 19

Chômage et droit aux prestations du régime des APG ou aux indemnités journalières de l'AI 237

Jurisprudence 263

Rentes

Le chômage et l'octroi des rentes AI 240

Jurisprudence 128, 131, 215, 266, 447, 484

Organisation et procédure

Procédure à suivre en cas de créances présentées tardivement par les agents d'exécution 369

Jurisprudence 134, 210, 324, 452

Encouragement de l'aide aux invalides

Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs 475

Divers

L'invalidé et l'assurance-chômage 223

Exposition itinérante à l'occasion du 150 ^e anniversaire de l'écriture Braille	253
Problèmes et chances des aveugles	345
Salon international des matériels, des techniques modernes et de l'environnement social pour l'aide à la réadaptation	375
Chronique mensuelle	77, 172, 219, 271, 407 à 409, 457, 493
Bibliographie	22, 56, 119, 153, 193, 373, 430, 473

Interventions parlementaires

Postulat Thalmann du 24 septembre 1974	298
Postulat Ziegler-Soleure du 3 décembre 1974	25, 298
Postulat Rothen du 12 décembre 1974	25, 299
Interpellation Weber du 3 mars 1975	156, 373
Postulat Schaffer du 5 mars 1975	157
Question ordinaire Bächtold-Berne du 19 mars 1975	196, 301
Question ordinaire Schaffer du 19 mars 1975	197, 301
Question ordinaire Gut du 17 juin 1975	431
Question ordinaire Forel du 15 septembre 1975	474

C. Les prestations complémentaires

Adaptation des lois cantonales en matière de PC à la modification de la LPC fédérale au 1 ^{er} janvier 1975. Etat au début de janvier 1975	26
Les PC à l'AVS/AI en 1974	61, 244
Les PC et la législation cantonale	342, 528
Versement de la PC sur un compte de chèques postaux	428
Chronique mensuelle	171
Jurisprudence	405, 488

D. La prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

Chronique mensuelle	494
Initiatives Brunner du 27 novembre 1974	57
Question ordinaire Rüegg du 17 mars 1975	196, 300
Postulat Brosi du 20 mars 1975	197, 474
Motion Canonica du 25 septembre 1975	434
Postulat Canonica du 17 septembre 1975	526
Bibliographie	153
Information concernant la prévoyance professionnelle	526

E. Les allocations pour perte de gain

Le projet du Conseil fédéral pour la quatrième révision des APG	174
La quatrième révision du régime des APG devant le Conseil des Etats	277

Le Conseil national approuve à son tour la revision des APG	410
Les nouveaux taux d'allocations issus de la quatrième revision du régime des APG à partir du 1 ^{er} janvier 1976	413
Chronique mensuelle	1, 77, 171 409, 457, 493
Motion du groupe socialiste du Conseil national du 6 mars 1975	157, 526

F. Les allocations familiales

Genres et montants des allocations familiales (1 ^{er} janvier 1975)	11
La nouvelle loi sur les allocations pour enfants du canton de Saint-Gall	422
Allocations familiales et chômage	516
<i>Interventions parlementaires</i>	
Question ordinaire Ueltschi du 13 décembre 1974	59
<i>Informations sur les allocations dans les cantons</i>	
Appenzell Rh.-Ext.	26
Lucerne	26
Genève	159
Fribourg	252
Soleure	529
Bâle-Ville	529
Valais	529
Schwyz	530

G. Les conventions internationales et les assurances sociales étrangères

Chronique mensuelle	327, 407, 408, 493
Bibliographie	473

H. Les problèmes de la vieillesse

OMS et problèmes de la vieillesse	19
Subventions cantonales destinées à la construction et à l'exploitation des homes pour personnes âgées et des établissements pour malades chroniques	95
La « table de midi », qu'est-ce au juste ?	118
Une loi qui ouvre des perspectives intéressantes: celle du canton du Tessin concernant l'aide à la vieillesse	184
Problèmes de nutrition dans la vieillesse	192
Le « point d'appui », une nouvelle forme de l'aide à la vieillesse	295
Un programme national de recherches au service de l'aide à la vieillesse	372

Un exemple de planification: Les projets d'aide à la vieillesse dans le demicanton de Bâle-Campagne	416
Les personnes âgées au sein de la commune	461
Le Conseil de l'Europe vote une résolution concernant l'aide à la vieillesse	465
Le modèle « Winterthur » — Une contribution aux problèmes de la vieillesse	468
Chronique mensuelle	494
Bibliographie	22, 56, 153, 373, 429, 430, 473

Interventions parlementaires

Interpellation Dillier du 26 juin 1974	154
Question ordinaire Bräm du 27 novembre 1974	23, 155
Question ordinaire Schalcher du 27 novembre 1974	196
Postulat Bratschi du 27 janvier 1975	121, 474
Question ordinaire Lang du 20 mars 1975	198, 251
Postulat Ribl du 22 septembre 1975	433

I. Articles concernant plusieurs branches d'assurance, généralités, coordination

L'AVS, l'AI et les APG au début de l'année 1975	Feuille volante RCC janvier
La jurisprudence en matière d'AVS, d'AI, d'APG et de prestations complémentaires	53
Aspects socio-économiques de la sécurité sociale, considérés sous l'angle futurologique	83
L'AVS, l'AI et les APG face à la nouvelle situation du marché de l'emploi	222
Indemnités journalières de l'assurance-maladie versées à des rentiers de l'AI; surassurance	248
Le financement des assurances sociales de 1948 à 1977	279
La nouvelle circulaire sur la conservation des dossiers	292
Le TFA en 1974	297
Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée	328
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG en 1974	333
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC	351
Coup d'œil sur les révisions de lois concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC depuis 1948	459
L'état actuel de la législation dans le domaine de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	499
Chronique mensuelle	1, 41, 42, 77, 78, 139, 171, 172, 219, 271, 272, 327, 407, 457, 458
Bibliographie	22, 119, 153, 250, 429

Interventions parlementaires

Postulat Hagmann du 27 novembre 1974	24, 193
--------------------------------------	---------

Motion Jauslin du 10 décembre 1974	58, 430
Question ordinaire Cevey du 2 juin 1975	302, 430
Postulat Heimann du 23 septembre 1975	433

Informations

Le fonds de compensation AVS/AI/APG en 1974 et 1975	60, 375
A propos de la jurisprudence de première instance	159
Tarif médical CNA/AM/AI	376

K. Divers

Le nouvel ordinateur de la Centrale suisse de compensation	7
A propos du décès de M. Arnold Saxer	144
Autres temps, autres locaux	152
Les mémentos, un moyen d'information bien utile	187
A propos de la démission de M. Max Frauenfelder, directeur de l'OFAS	220
Placement et protection de l'emploi	226
Liste des offices du travail	233, 305
Notre nouveau directeur, M. Schuler	273
A propos de la diminution du produit de l'impôt sur le tabac	291
Un extrait du rapport du Conseil fédéral sur sa politique des années 1971/1975	371
Fin d'année	495
Trois hauts fonctionnaires quittent l'OFAS	517
Chronique mensuelle	139
Bibliographie	153

Interventions parlementaires

Postulat Mugny du 31 janvier 1974	120
Question ordinaire Bratschi du 30 septembre 1974	120
Postulat Renschler du 4 octobre 1974	298
Motion Canonica du 10 décembre 1974	58, 155
Postulat Schmid (Saint-Gall) du 4 juin 1975	302, 526

Informations

Protection du contrat de travail en cas de service militaire	305
Nouveaux locaux pour la Centrale de compensation	435
Nouvelles personnelles	25, 26, 61, 62, 123, 199, 200, 252, 253, 305, 435, 530
† Oscar Roost	199
† André Stöhr	476
La Commission fédérale de l'AVS/AI	528
Répertoire d'adresses	200, 305, 476