



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

Revue à l'intention des caisses de compensation de l'AVS
et de leurs agences,
des commissions AI et des offices régionaux AI,
ainsi que des organes
des PC (prestations complémentaires à l'AVS/AI),
du régime des APG (allocations pour perte de gain aux
militaires et aux personnes qui servent dans la protection
civile) et des allocations familiales

ANNÉE 1973

Abréviations

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

OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza d'esecuzione della LIPG
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OMPC	Ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC
OPC	Ordonnance relative à la LPC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement sur l'AI
RAPG	Règlement d'exécution de la LAPG
RAVS	Règlement sur l'AVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RJAM	Assurance-maladie, jurisprudence et pratique administrative
RO	Recueil des lois fédérales 1948 et suiv.
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947; recueil systématique du droit fédéral (pas encore complet)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

CHRONIQUE MENSUELLE

Des entretiens ont eu lieu à Berne, les 23 et 29 novembre, entre des collaborateurs de l'Office fédéral des assurances sociales et des représentants des institutions intéressées au problème des subventions; ils étaient présidés par M. C. Crevoisier, dudit office. Il est prévu de remanier la circulaire sur l'octroi de *subventions aux frais d'exploitation aux ateliers d'occupation permanente pour invalides*, ainsi que de publier une nouvelle circulaire sur les *subventions aux frais d'exploitation des homes pour invalides*.

Les dispositions constitutionnelles concernant la future prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

La RCC a publié (1971, p. 572) la nouvelle teneur des articles 34 quater, ainsi que 32 bis et 41 bis de la Constitution, plus les dispositions transitoires qui s'y rapportent; ces textes sont identiques à ceux du message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971. La teneur de ces dispositions ayant été quelque peu modifiée au cours des délibérations, il paraît utile de la donner ici sous sa forme définitive, telle qu'elle a été adoptée le 3 décembre 1972 par le peuple et les cantons.

I.

Article 34 quater de la Constitution:

¹ La Confédération prend les mesures propres à promouvoir une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. Cette prévoyance résulte d'une assurance fédérale, de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle.

² La Confédération institue, par voie législative, une assurance-vieillesse, survivants et invalidité obligatoire pour l'ensemble de la population. Cette assurance sert des prestations en espèces et en nature. Les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. La rente maximale ne doit pas

être supérieure au double de la rente minimale. Les rentes doivent être adaptées au moins à l'évolution des prix. L'assurance est réalisée avec le concours des cantons; il peut être fait appel au concours d'associations professionnelles et d'autres organisations privées ou publiques. L'assurance est financée:

- a. Par les cotisations des assurés; s'agissant de salariés, la moitié des cotisations sont à charge de l'employeur;
- b. Par une contribution de la Confédération, qui n'excédera pas la moitié des dépenses et qui sera couverte en premier lieu par les recettes nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac, ainsi que de l'imposition fiscale des boissons distillées dans la mesure fixée à l'article 32 bis, 9^e alinéa;
- c. Si la loi d'application le prévoit, par une contribution des cantons, qui diminuera d'autant la part de la Confédération.

³ Afin de permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur, compte tenu des prestations de l'assurance fédérale, la Confédération prend par voie législative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les mesures suivantes:

- a. Elle oblige les employeurs à assurer leur personnel auprès d'une institution de prévoyance d'entreprise, d'administration ou d'association, ou auprès d'une institution similaire, et à prendre en charge au moins la moitié des cotisations;
- b. Elle fixe les exigences minimales auxquelles ces institutions de prévoyance doivent satisfaire; elle peut, pour résoudre certains problèmes spéciaux, prévoir des mesures s'appliquant à l'ensemble du pays;
- c. Elle veille à ce que la possibilité soit donnée à tout employeur d'assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance; elle peut créer une caisse fédérale;
- d. Elle veille à ce que les personnes de condition indépendante puissent s'assurer facultativement auprès d'une institution relevant de la prévoyance professionnelle à des conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux salariés. L'assurance peut être rendue obligatoire pour certaines catégories de personnes indépendantes, d'une façon générale ou pour la couverture de risques particuliers.

⁴ La Confédération veille à ce que la prévoyance professionnelle aussi bien que l'assurance fédérale puissent, à long terme, se développer conformément à leur but.

⁵ Les cantons peuvent être tenus d'accorder des exonérations fiscales aux institutions relevant de l'assurance fédérale ou de la prévoyance professionnelle, ainsi que des allègements fiscaux aux assurés et à leurs employeurs en ce qui concerne les cotisations et les droits d'expectative.

⁶ La Confédération, en collaboration avec les cantons, encourage la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accession à la propriété.

⁷ La Confédération encourage la réadaptation des invalides et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'assurance fédérale.

II.

Article 32 bis, 9^e alinéa, de la Constitution:

⁹ La moitié des recettes nettes que la Confédération retire de l'imposition des boissons distillées est répartie entre les cantons proportionnellement à leur population de résidence ordinaire; chaque canton est tenu d'employer au moins 10 pour cent de sa part pour combattre l'alcoolisme dans ses causes et dans ses effets. L'autre moitié des recettes doit être utilisée conformément à l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettre *b*.

III.

Article 41 bis, 1^{er} alinéa, lettre *c*, de la Constitution:

¹ La Confédération peut percevoir les impôts suivants:

...

c. Des impôts sur le tabac brut et le tabac manufacturé, ainsi que sur d'autres matières et produits fabriqués à partir de celles-ci qui sont affectés au même usage que le tabac brut et le tabac manufacturé.

IV.

Dispositions transitoires de la Constitution:

Article 11

¹ Tant que les prestations de l'assurance fédérale ne couvriront pas les besoins vitaux, au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, la Confédération allouera aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires. Elle pourra utiliser à cette fin les ressources fiscales destinées au financement de l'assurance fédérale. La contribution maximale des pouvoirs publics, fixée à l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettres *b* et *c*, doit être calculée compte tenu de ces subventions fédérales et des contributions correspondantes des cantons.

² Les assurés appartenant à la génération d'entrée du régime de la prévoyance professionnelle obligatoire, selon l'article 34 quater, 3^e alinéa, devront pouvoir bénéficier de la protection minimale légalement prescrite après une période dont la durée, à compter de l'entrée en vigueur de la loi, varie entre dix et vingt ans selon l'importance de leur revenu. La loi définira le cercle des personnes appartenant à la génération d'entrée et fixera les prestations minimales à allouer pendant la période transitoire; elle tiendra compte, par des dispositions spéciales, de la situation des assurés en faveur desquels un employeur avait pris des mesures de prévoyance avant l'entrée en vigueur de la loi. Les cotisations nécessaires à la couverture des prestations devront atteindre leur niveau normal au plus tard après une période de cinq ans.

Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS et à l'AI

Les prestations de l'AVS et de l'AI sont, conformément aux lois fédérales qui régissent ces assurances, financées par les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que par les contributions des pouvoirs publics. Il s'y ajoute en outre les intérêts du fonds de compensation. L'évolution des cotisations depuis 1948 a été évoquée dans la RCC 1972, p. 422; voici un aperçu des dépenses de la Confédération et des cantons pendant la même période.

1. *Les contributions de la Confédération et des cantons à l'AVS*

Jusqu'en 1963, les contributions dues à l'AVS par les pouvoirs publics étaient fixées par la loi: il s'agissait d'un montant de 160 millions de francs (art. 103 LAVS), dont deux tiers étaient pris en charge par la Confédération, le reste étant supporté par les cantons. Depuis la sixième révision (1964), ces contributions des pouvoirs publics sont fixées à un cinquième au moins des dépenses annuelles moyennes de l'assurance¹; en outre, le mode de partage est plus avantageux pour les cantons, qui désormais n'ont plus qu'un quart des dépenses à supporter. La compétence de fixer la contribution totale pour une période de cinq ans appartenait à l'Assemblée fédérale, qui prenait sa décision en se fondant sur une proposition du Conseil fédéral. Lors de la septième révision de l'AVS, la période de calcul a été réduite à trois ans, et le Conseil fédéral a obtenu la compétence de fixer lui-même la contribution. La huitième révision a modifié une nouvelle fois l'article 103 LAVS, qui dispose maintenant que l'augmentation de la contribution des pouvoirs publics à un quart au moins des dépenses annuelles, précédemment prévue pour 1985, pourra intervenir déjà en 1978.

Les contributions dues par les cantons sont calculées d'après la force financière de ceux-ci et d'après les sommes des rentes versées. Afin d'alléger cette charge, on a constitué, lors de la création de l'AVS, un fonds de 400 millions provenant des excédents de recettes des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain (art. 106 LAVS). Le fonds en question était destiné, alors, à financer les contributions de la Confédération et des cantons, la première disposant de la moitié de cette réserve, les cantons de l'autre moitié. Cependant, comme la Confédération était mieux à même de supporter sa part des dépenses, grâce aux ressources qu'elle tirait — et tire encore — de l'imposition du tabac et des boissons distillées, il fut décidé, lors de la deuxième révision de

¹ Selon l'article 34 quater, Cst. (ancienne et nouvelle teneur), les contributions des pouvoirs publics peuvent aller jusqu'à la moitié des dépenses.

l'AVS, que seuls les cantons profiteraient désormais du fonds; en outre, celui-ci, qui possédait alors (en 1954) encore 200 millions de francs, ne devait être mis à contribution, à l'avenir, que jusqu'à concurrence de 6 millions par année. Lors de la dernière révision — la huitième — cette restriction a été supprimée; ce qui reste de la réserve sera donc dépensé de la manière prévue jusqu'à épuisement complet. Mentionnons, à ce propos, que le nouvel article 34 quater Cst. ne prévoit plus que les cantons soient tenus de contribuer aux dépenses de l'AVS, une telle obligation pouvant être établie par voie législative. D'autre part, lors de la huitième révision, le Conseil fédéral a reçu la compétence d'augmenter l'impôt sur le tabac de 50 pour cent au plus, pour le cas où les recettes courantes du fonds spécial ne suffiraient pas à couvrir les contributions fédérales à l'AVS. Une première hausse, de 23 pour cent en moyenne, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

Le tableau ci-après montre que les dépenses des pouvoirs publics ont augmenté, jusqu'en 1972, dans une proportion d'environ 1 à 5; d'ici à 1975, ces contributions se seront décuplées par rapport à leur montant initial. Les cantons participent à cette hausse dans une mesure moins forte que la Confédération, puisque celle-ci supporte, depuis 1964, les trois quarts de la contribution totale. Ils ont d'ailleurs versé des parts effectivement plus faibles que celles qui figurent ici, les ressources tirées du fonds des anciennes allocations pour perte de gain n'étant ici pas prises en compte.

Contributions de la Confédération et des cantons à l'AVS de 1948 à 1975

Montants en millions de francs

Années	Confédération	Cantons	Totaux
1948-1963	106,7	53,3	160
1964-1968	262,5	87,5	350
1969	429	143	572
1970	443	148	591
1971	514	171	685
1972	582	194	776
1973	989	329	1318
1974	1020	340	1360
1975	1257	419	1676

2. Les contributions à l'AI

Dans l'AI, les contributions dues par les pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles. On pourrait ainsi considérer l'AI — comparée à l'AVS — comme une assurance « plus sociale », puisqu'elle touche le maximum de la contribution prévue par la Constitution. La répartition de cette charge entre la Confédération et les cantons se fait de la même manière que dans l'AVS.

Lors de la première révision de l'AI, la contribution des pouvoirs publics a été réduite dans la mesure où l'avoir de l'AI auprès du fonds de compensation prévu à l'article 107 LAVS excède, à la fin de l'année comptable, un cinquième des dépenses annuelles. Cette nouvelle disposition, toutefois, n'a pas encore pu être appliquée, les comptes de l'AI n'ayant pas fait apparaître de tels excédents.

Ainsi que le montre le second tableau, les dépenses consacrées à l'AI ont évolué, en peu de temps, d'une manière relativement plus prononcée que celles de l'AVS. Ainsi, les contributions des pouvoirs publics ont atteint, déjà pendant la dixième année de l'assurance (soit en 1969), le décuple de leur montant primitif; en 1975, celui-ci aura été multiplié par 27 !

Contributions de la Confédération et des cantons à l'AI de 1960 à 1975
(à partir de 1972 d'après les estimations)

Montants en millions de francs

Années	Confédération	Cantons	Totaux
1960	17,7	8,9	26,6
1961	52,2	26,1	78,3
1962	56,1	28,0	84,1
1963	62,6	31,3	93,9
1964	94,4	31,5	125,9
1965	103,4	34,4	137,8
1966	115,9	38,7	154,6
1967	134,4	44,8	179,2
1968	152,3	50,7	203,0
1969	199,8	66,6	266,4
1970	222,2	74,1	296,3
1971	255,5	85,2	340,7
1972	292,5	97,5	390,0
1973	440,0	146,0	586,0
1974	457,0	152,0	609,0
1975	537,0	179,0	716,0

Résultats de la statistique des caisses de pensions 1970

(suite)¹

6. Classification des bénéficiaires de prestations des institutions de prévoyance

Jusqu'à présent, il n'a été question que du nombre des institutions de prévoyance et de leurs membres actifs; l'objet du présent exposé sera la classification des ayants droit (*retraités, invalides et survivants*), ainsi que des *prestations* qui leur sont versées. Dans les tableaux 6, 7 a et 7 b, les bénéficiaires de rentes sont classés selon divers critères, alors que le tableau 8 est consacré aux bénéficiaires de prestations en capital. Les capitaux convertis en rentes sont exprimés ici en tant que rentes.

a. Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes, d'après les genres de rentes

Le tableau 6 montre comment se répartissent les quelque 220 000 bénéficiaires de rentes d'après le genre de celles-ci et quelles prestations ont été payées au total et en moyenne. Sur 100 bénéficiaires de rentes, 64 ont reçu en 1970 une rente de vieillesse ou d'invalidité, 31 une rente de veuve et 5 une rente d'orphelin. Dans les institutions de prévoyance de droit privé, les rentes de vieillesse et d'invalidité étaient un peu plus nombreuses, dans les institutions de droit public un peu moins.

La part des institutions de prévoyance de droit public à la totalité des institutions de prévoyance n'a été, en ce qui concerne le nombre des bénéficiaires, que de 42 pour cent, mais elle a atteint 58 pour cent en ce qui concerne les prestations versées. Ainsi, un nombre relativement faible de bénéficiaires a reçu une somme de rentes relativement forte. Dans le secteur privé, la situa-

¹ Voir RCC 1972, p. 661.

tion est inversée. Les moyennes (7242 et 3814 fr.) diffèrent sensiblement de la moyenne générale, qui est de 5252 francs.

b. Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes, d'après les caractéristiques de l'institution de prévoyance

Le tableau 6 révèle que par exemple les institutions de prévoyance de droit public ont versé à 53 728 bénéficiaires de rentes de vieillesse ou d'invalidité une somme de rentes de 490,6 millions de francs, soit en moyenne 9131 francs. Il est intéressant de considérer des données supplémentaires sur la participation

Effectifs de rentiers et prestations sous forme de rentes selon le genre de celles-ci

Tableau 6

Genres de rentes	Institutions de prévoyance		
	de droit public	de droit privé	en tout
	Bénéficiaires		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	53 728	85 970	139 698
Rentes de veuves	34 093	34 251	68 344
Rentes d'orphelins	3 866	6 676	10 542
Total . . .	91 687	126 897	218 584
	Prestations en millions de francs		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	490,6	382,9	873,5
Rentes de veuves	167,2	94,1	261,3
Rentes d'orphelins	6,2	6,9	13,1
Total . . .	664,0	483,9	1147,9 ¹
	Prestations en francs par bénéficiaire		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	9131	4453	6252
Rentes de veuves	4903	2748	3823
Rentes d'orphelins	1612	1041	1251
Total . . .	7242	3814	5252

¹ Selon la statistique des caisses de pensions de 1970, une somme supplémentaire de 8,5 millions a été affectée à d'autres prestations sous forme de rentes; cependant, on ne peut fixer le nombre exact des bénéficiaires de celles-ci.

des divers genres de caisses à ces valeurs; ce sont elles que montrent les tableaux 7 a et 7 b concernant les bénéficiaires de rentes de vieillesse, d'invalidité et de veuves, les deux formes de droit étant mises en parallèle.

Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes selon les caractéristiques de l'institution de prévoyance

a) Bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité

Tableau 7 a

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public			Institutions de prévoyance de droit privé		
	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs
Caisses autonomes . . .	52 812	485,8	9198	52 114	259,2	4973
Caisses autonomes avec assurances de groupe	294	1,7	5929	9 234	39,2	4241
Assurances de groupe . .	267	1,5	5633	9 178	45,5	4956
Caisses de dépôts d'épargne	211	0,9	4085	4 017	10,2	2533
Fonds de prévoyance . .	144	0,7	5125	11 427	28,8	2525
Total . . .	53 728	490,6	9131	85 970	382,9	4453

b) Bénéficiaires de rentes de veuves

Tableau 7 b

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public			Institutions de prévoyance de droit privé		
	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs
Caisses autonomes . . .	33 501	165,7	4946	22 524	64,8	2875
Caisses autonomes avec assurances de groupe	204	0,6	2721	3 431	9,4	2759
Assurances de groupe . .	206	0,5	2519	2 804	10,2	3631
Caisses de dépôts d'épargne	76	0,1	1868	1 361	2,8	2050
Fonds de prévoyance . .	106	0,3	2349	4 131	6,9	1675
Total . . .	34 093	167,2	4903	34 251	94,1	2748

Un phénomène caractéristique, dans le secteur public, est la *très grande part des caisses autonomes*, aussi bien pour les rentes de vieillesse et d'invalidité que pour les rentes de veuves. La situation est analogue, mais d'une manière moins prononcée, dans le secteur privé, où les autres genres de caisses jouent un rôle non négligeable.

En considérant les rentes moyennes de vieillesse et d'invalidité, on constate qu'indépendamment du genre de caisse, le secteur public présente des moyennes plus élevées que le secteur privé. Cette remarque ne s'applique pas aux rentes de veuves; en effet, dans le secteur privé, les assurances de groupe versent une rente de survivant plus élevée que dans le secteur public. Cependant, comme il n'y a que 2804 veuves sur 34 251 dans les assurances de groupe, la rente moyenne de veuve, relativement élevée (3631 fr.), n'influence guère la moyenne générale de 2748 francs.

c. Bénéficiaires de prestations en capital et montants versés, d'après le genre du capital

Le tableau 8 concerne les bénéficiaires de prestations en capital et les sommes versées; ne figurent ici, cependant, que les prestations en capital échues pendant

*Bénéficiaires de prestations en capital et sommes versées
selon le genre du capital*

Tableau 8

Genre du capital	Institutions de prévoyance		
	de droit public	de droit privé	en tout
	Bénéficiaires		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	596	9 015	9 611
Capital versé aux survivants . .	170	3 161	3 331
Total . . .	766	12 176	12 942
	Prestations en millions de francs		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	11,9	100,8	112,7
Capital versé aux survivants . .	1,7	45,7	47,4
Total . . .	13,6	146,5	160,1 ¹
	Prestations en francs par bénéficiaire		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	20 015	11 174	11 723
Capital versé aux survivants . .	10 082	14 469	14 245
Total . . .	17 811	12 030	12 372

¹ Selon la statistique des caisses de pensions de 1970, il y a eu encore, au surplus, pour 35,2 millions de francs d'autres allocations uniques, ainsi que 326,4 millions de francs d'allocations uniques versées pour cause de sortie prématurée de l'institution de prévoyance.

l'exercice. Au tableau 6, en revanche, on a indiqué aussi les rentes octroyées précédemment. On remarquera que dans le secteur public, un nombre relativement bas de bénéficiaires ont touché des prestations relativement élevées, alors que dans le secteur privé, des versements sensiblement plus faibles ont été faits à des bénéficiaires relativement nombreux. En ce qui concerne la classification d'après le genre de capital, signalons que sur quatre cas, trois cas de mise à la retraite ou d'invalidité et un cas de décès ont donné lieu au versement d'une prestation en capital.

7. Les recettes des institutions de prévoyance

Les recettes totales des institutions de prévoyance ont atteint, en 1970, la somme de 5,3 milliards de francs. Un peu plus des deux tiers de ce total représente la part des institutions de droit privé. La source de financement la plus considérable a été la perception des cotisations d'employeurs et de salariés (3,5 milliards); la plus grande part de cette somme a été constituée par les cotisations des employeurs, mais elle n'a plus atteint tout à fait le double de la part des salariés. Les cotisations de ceux-ci ont été dépassées par le produit du capital (1,4 milliard de francs), tandis que les autres ressources n'ont qu'une importance secondaire.

Recettes des institutions de prévoyance

Tableau 9

Nature des recettes	Institutions de prévoyance					
	de droit public		de droit privé		en tout	
	en millions	%	en millions	%	en millions	%
Cotisations des employeurs	696,2	42,2	1540,7	42,5	2236,9	42,4
Cotisations des salariés . .	412,9	25,0	808,3	22,3	1221,2	23,1
Ensemble . .	1109,1	67,2	2349,0	64,8	3458,1	65,5
Prestations des assurances de groupe	10,7	0,7	250,4	6,9	261,1	5,0
Produit du capital	488,4	29,6	866,9	23,9	1355,3	25,7
Autres recettes	41,7	2,5	160,5	4,4	202,2	3,8
Total . .	1649,9	100	3626,8	100	5276,7	100

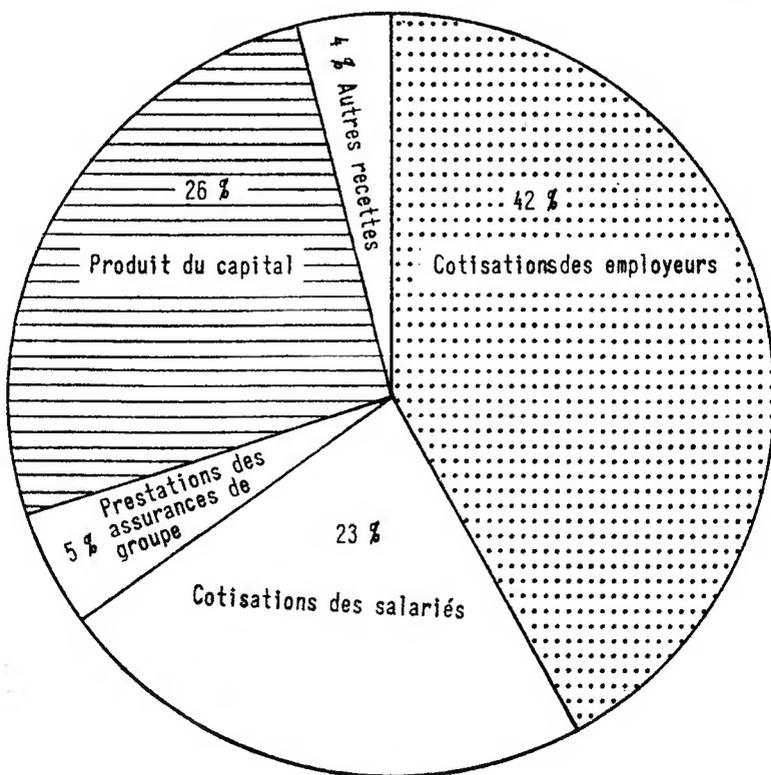
Pour terminer ce chapitre, voici encore une remarque à propos de la relation « cotisations d'employeur/cotisations de salarié ». Il y avait, précédemment, des différences sensibles lorsque l'on considérait les divers genres de caisses séparément, par secteurs; cette différenciation peut encore être constatée en 1970, mais les écarts sont nettement plus faibles. On remarque en particulier que la part des cotisations d'employeurs, dans le secteur public, a légèrement

augmenté, mais qu'elle a diminué assez fortement dans le secteur privé, si bien que l'avantage des membres assurés dans le secteur privé est moins prononcé que par exemple en 1966.

L'importance des divers genres de recettes apparaît d'une manière particulièrement nette dans une représentation graphique (graphique 1). Il en va de même des dépenses dont il sera question au chapitre suivant (graphique 2).

Recettes des institutions de prévoyance
(au total 5,3 milliards de francs)

Graphique 1



8. Les dépenses des institutions de prévoyance

Dans le tableau 10, les dépenses sont classées d'après leur genre et d'après les caractéristiques de l'institution. On a renoncé ici à fournir des données séparées pour les institutions des secteurs public et privé, parce que les versements de rentes et de capitaux (qui représentent les principales dépenses) ont déjà été évoqués.

*Dépenses des institutions de prévoyance
selon la nature des dépenses et les caractéristiques*

Tableau 10

Nature des dépenses	Caisses autonomes	Caisses autonomes avec assurances de groupe	Assurances de groupe	Caisses de dépôts d'épargne	Fonds de prévoyance	En tout
	en millions de francs					
Rentes	990,1	52,4	60,7	14,9	38,3	1156,4
Capitaux	270,4	52,5	116,9	74,7	7,3	521,8
Primes versées à des sociétés d'assurance	10,9	88,0	640,1	31,5	5,8	776,3
Autres dépenses	160,2	26,0	24,2	26,7	26,9	264,0
Total	1431,6	218,9	841,9	147,8	78,3	2718,5
	nombres relatifs					
Rentes	69,2	23,9	7,2	10,1	48,9	42,5
Capitaux	18,9	24,0	13,9	50,5	9,3	19,2
Primes versées à des sociétés d'assurance	0,7	40,2	76,0	21,3	7,4	28,6
Autres dépenses	11,2	11,9	2,9	18,1	34,4	9,7
Total	100	100	100	100	100	100

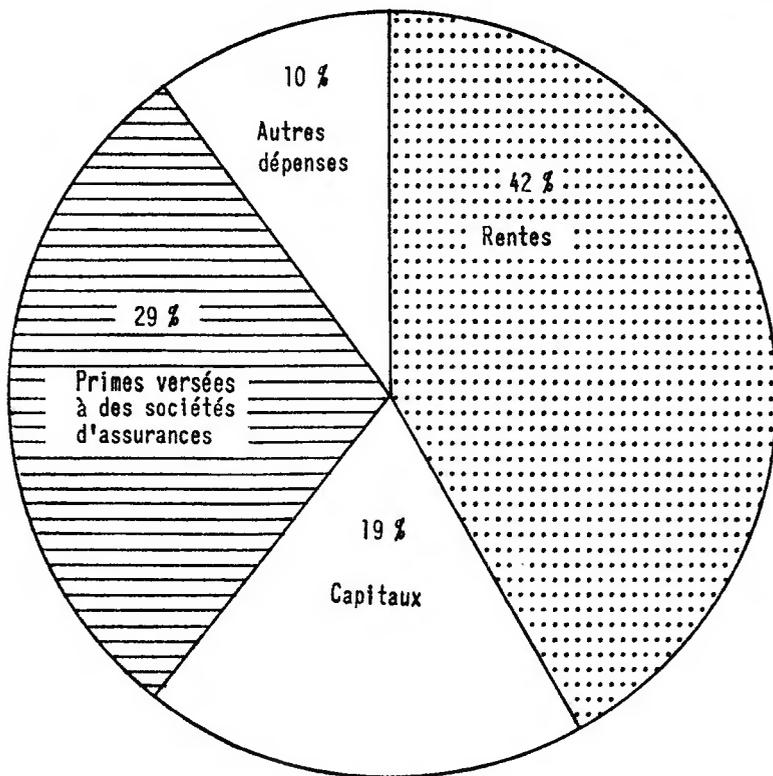
Les capitaux indiqués ici comprennent, en plus des prestations figurant au tableau 8, celles qui sont mentionnées dans la note au bas de ce tableau. Ils sont dépassés par les primes versées à des sociétés d'assurance, qui naturellement se rattachent principalement aux assurances de groupe.

Les *nombres relatifs* qui figurent au tableau 10 montrent clairement que la répartition d'après les positions de dépenses est sensiblement différente lorsque chaque genre de caisse constitue, séparément, l'objet de l'enquête. C'est ainsi par exemple qu'en ce qui concerne les rentes, la part augmente de 42,5 à 69,2 pour cent lorsqu'il s'agit de caisses autonomes. D'autre part, les capitaux ont une importance spécialement grande dans les caisses de dépôts d'épargne

(50,5 pour cent au lieu de 19,2 pour cent dans le total général). Dans les assurances de groupe, les primes versées aux sociétés d'assurance jouent, comme déjà dit, un grand rôle (leur part est de 76 pour cent), alors que les dépenses causées par les rentes et capitaux ont ici une moindre importance.

Dépenses des institutions de prévoyance
(au total 2,7 milliards de francs)

Graphique 2



(Suite dans le prochain numéro)

Genres et taux des allocations familiales

Etat au 1^{er} janvier 1973

Au cours de l'année écoulée, les taux minima légaux des allocations familiales ont été augmentés de la manière suivante:

Allocations pour enfants

Appenzell Rh.-Int., Nidwald, Obwald, Thurgovie et Uri	de 25 à 40 francs
Berne et Zurich	de 30 à 40 francs
Saint-Gall	de 35 à 40 francs
Lucerne et Schwyz	de 30 à 45 francs
Argovie	de 30 à 50 francs
Vaud	de 40 à 50 francs
Valais	de 40 à 55 francs.

Dans le canton de Saint-Gall, l'augmentation interviendra dès le 1^{er} avril 1973. Dans celui de Thurgovie, les allocations ont été augmentées par la loi du 17 novembre 1972, qui doit encore être soumise à la votation populaire.

On constate donc la disparition des montants d'allocations pour enfants de 25 et 30 francs. Comme l'aperçu ci-après le montre, les taux des allocations pour enfants varient, dans la plupart des cantons, entre 40 et 50 francs.

35 francs: AR, GL, GR, ZG (4)

40 francs: AI, BE, NW, OW, SG, SO, TG, UR, ZH (9)

45 francs: LU, SZ (2)

50 francs: AG, BL, BS, FR, NE, SH, TI, VD (8)

55 francs: VS

50/60 francs: GE (gradué en fonction de l'âge des enfants).

Les *allocations de formation professionnelle* ont été augmentées dans le canton de Vaud de 80 à 90 francs et dans celui du Valais, de 60 à 85 francs. Quant aux *allocations de naissance*, elles ont subi un relèvement de 150 à 200 francs dans le canton de Vaud.

La limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant aucune activité lucrative a été modifiée dans plusieurs cantons. Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Nidwald, Thurgovie et Uri, la limite d'âge pour les apprentis et les étudiants a été portée de 20 à 25 ans. Les enfants incapables d'exercer une activité lucrative donnent droit aux allocations jusqu'à l'âge de 18 ans révolus (jusqu'ici 20 ans) dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Nidwald et Thurgovie, alors qu'il n'existe pas de droit aux allocations pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI dans les cantons de Schwyz et d'Uri.

Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int., Lucerne, Nidwald, Schwyz et Uri, la contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale a subi une augmentation, alors qu'elle a été abaissée dans ceux de Bâle-Ville et de Soleure (tableau 2 b).

Aucune modification essentielle n'a été apportée aux dispositions spéciales relatives aux salariés étrangers dont les enfants vivent hors de la Suisse. Ce n'est que dans le canton de Neuchâtel que le Conseil d'Etat a assimilé les salariés étrangers aux travailleurs suisses en ce qui concerne le cercle des enfants ouvrant droit aux allocations; de la sorte, non seulement les enfants légitimes et adoptifs, mais encore les enfants naturels résidant à l'étranger donnent droit aux allocations. La limite d'âge de 15 ans a toutefois été maintenue (tableau 2 c).

Dans le régime des allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants, le montant de base de la limite de revenu a été relevé de 10 000 à 12 000 francs dans le canton d'Appenzell Rh.-Int., de 15 000 à 26 000 francs dans celui de Schwyz et de 13 000 à 22 000 francs dans celui d'Uri. Le supplément par enfant a été porté de 1000 à 1200 francs dans le canton d'Uri exclusivement (tableau 2 a).

Afin que le présent aperçu soit complet, les montants des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans figurent dans le tableau 1.

1. Allocations familiales fédérales

Montants en francs

Ayants droit	Allocations pour enfants	Allocations de ménage
Salariés agricoles:		
en région de plaine	30	60
en région de montagne	35	60
Petits paysans:		
en région de plaine	30	—
en région de montagne	35	—

2. Allocations familiales cantonales

a. Allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int. . .	40	12 000 ¹	—
Lucerne	30	12 000	1 000
Schwyz	45	26 000	1 000
Uri	40	22 000	1 200
Zoug	35	11 000	800

¹ Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 12 000 francs; le 2^e enfant et les puînés si le revenu varie entre 12 000 et 24 000 francs; le 3^e enfant et les puînés si le revenu excède 24 000 francs.

b. Allocations familiales aux salariés

Cantons	Allocations pour enfants ¹ par mois et par enfant en francs	Allocations de formation professionnelle en francs ²	Allocations de naissance en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales en pourcentage des salaires
Appenzell Rh.-Ext.	35	—	—	1,5
Appenzell Rh.-Int.	40	—	—	0,8-1,8
Argovie	50	—	—	1,5
Bâle-Campagne	50	—	—	2,0
Bâle-Ville	50	—	—	1,0
Berne	40	—	—	1,3
Fribourg	50	85	150	3,0
Genève	50/60 ³	120	460	1,7
Glaris	35	—	—	— ⁴
Grisons	35	—	—	1,7
Lucerne	45	—	—	2,0
Neuchâtel	50	80	—	2,0
Nidwald	40	—	—	1,8
Obwald	40	—	—	1,8
Saint-Gall	40 ⁵	—	—	1,8
Schaffhouse	50	—	—	1,8
Schwyz	45	—	—	2,0
Soleure	40	—	—	1,4
Tessin	50	—	—	2,0
Thurgovie	40 ⁶	—	—	1,5
Uri	40	—	—	1,8
Valais	55	85	—	— ⁴
Vaud	50 ⁷	90	200	2,0
Zoug	35	—	—	1,5
Zurich	40	—	—	1,25

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

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

² L'allocation de formation professionnelle est versée

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

³ 50 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans;

60 fr. pour les enfants de plus de 10 ans.

L'allocation pour enfant s'élève à 40 fr. pour le mois de la naissance.

⁴ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

⁵ Dès le 1^{er} avril 1973.

⁶ Taux selon la loi du 17 novembre 1972 qui sera mise en vigueur après son adoption par le peuple.

⁷ L'allocation pour enfant s'élève à 90 fr. par mois pour les enfants incapables de gagner leur vie.

c. Allocations pour enfants aux salariés étrangers

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs	Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger ¹	Limite d'âge	
			Ordinaire	Pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes
Appenzell Rh.-Ext.	35	légitimes et adoptifs	16	16
Appenzell Rh.-Int.	40	tous	16	18/25 ²
Argovie	50	légitimes et adoptifs	16	16
Bâle-Campagne	50	légitimes	16	16
Bâle-Ville	50	tous	16	22
Berne	40	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	50	tous	15	15
Genève	40	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	35	tous	16	20
Grisons	35	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	45	tous	16	20
Neuchâtel	30	tous	15	15
Nidwald	40	légitimes et adoptifs	16	16
Obwald	40	tous	16	20
Saint-Gall	40 ³	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	50	tous	16	18/25 ²
Schwyz	45	tous	16	20/25 ²
Soleure	40	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	50	tous	18	20
Thurgovie	40 ⁴	tous	16	18/25 ²
Uri	40	tous	16	20/25 ²
Valais	55	tous	16	20
Vaud	50	légitimes et adoptifs	15	15
Zoug	35	tous	16	18/20 ²
Zurich	40	tous	16	16

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

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

³ Dès le 1^{er} avril 1973.

⁴ Taux selon la loi du 17 novembre 1972, qui sera mise en vigueur après son adoption par le peuple.

Le nouveau règlement du Tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS / AI

Selon l'article 54, 3^e alinéa, LAVS, les différends qui peuvent s'élever lors de l'établissement du règlement d'une caisse de compensation paritaire (participation d'associations de salariés à la gestion de la caisse, avec les droits et devoirs que cela comporte) sont tranchés par un tribunal arbitral que nomme, dans son sein, la Commission fédérale de l'AVS/AI, et dans lequel les employeurs et les salariés doivent être représentés en nombre égal. En outre, l'article 105, 4^e alinéa, RAVS prévoit que les différends qui peuvent surgir entre les associations de salariés concernant le droit d'être représentées au sein du comité de direction d'une caisse non paritaire sont également tranchés par ce tribunal. La procédure d'arbitrage est réglée par le Conseil fédéral (art. 54, 3^e al., LAVS). Celui-ci a usé de sa compétence en promulguant le règlement du 12 décembre 1947 pour le Tribunal arbitral de la Commission AVS (cf. RCC 1948, pp. 12 ss). Dans l'intervalle, on a révisé la loi fédérale d'organisation judiciaire, du 16 décembre 1943, et promulgué la loi fédérale sur la procédure administrative (20 décembre 1968). Ces deux lois nécessitaient une adaptation, voire une refonte du règlement de 1947.

Un des points essentiels de la révision concernait l'article 1^{er} de l'ancien règlement, qui, en vertu de l'article 54, 3^e alinéa, 2^e phrase, LAVS, prévoyait que le tribunal arbitral tranchait en dernier ressort les différends pouvant surgir lors de l'établissement du règlement d'une caisse de compensation paritaire. Le jugement de ce tribunal représentait non pas un arrêt au sens juridique du terme, mais simplement une proposition de compromis auquel les associations d'employeurs ou de salariés pouvaient donner leur assentiment ou non. Or, depuis que la PA est entrée en vigueur, les jugements d'un tribunal arbitral ne peuvent plus être assimilés à une proposition de compromis; ils constituent désormais une décision au sens de l'article 5 PA, décision qui, selon l'article 98, lettre e, OJ, peut être déférée au TFA par un recours de droit administratif (art. 128 OJ). Les associations d'employeurs ou de salariés qui n'acceptent pas la décision du tribunal arbitral doivent en supporter les conséquences juridiques prévues à l'article 54, 4^e alinéa, LAVS.

Vu la possibilité d'attaquer désormais une décision du tribunal arbitral par la voie du recours de droit administratif, l'article 13 de l'ancien règlement devenait sans objet, puisqu'un jugement de tribunal n'a pas à être accepté ou refusé par les parties. On a biffé, pour la même raison, la disposition de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, de l'ancien règlement, selon laquelle le Département se prononçait, en cas de doute, sur la compétence du tribunal arbitral; là aussi, les parties ont donc la possibilité de recourir.

Enfin, on a pu laisser tomber toutes les dispositions sur la procédure (art. 7 à 12 de l'ancien règlement), la récusation des membres du tribunal (art. 3) et les frais de procédure (art. 15), ces points étant réglementés par la loi fédérale PA.

Le nouveau règlement, arrêté par le Conseil fédéral le 11 octobre 1972, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

Problèmes d'application

Personnes domiciliées à l'étranger, organes de «sociétés domiciliées» établies en Suisse¹

D'après une jurisprudence constante, la gestion d'une entreprise qui a son siège en Suisse est considérée comme une activité lucrative exercée dans ce pays. Les personnes physiques qui assument cette fonction et ont leur domicile à l'étranger sont par conséquent, en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, assurées en Suisse et doivent, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, payer des cotisations sur le revenu qu'elles tirent de cette entreprise. La forme juridique sous laquelle l'entreprise est exploitée, raison individuelle, société de personnes ou personne morale, n'est en principe pas décisive.

Dans un arrêt en la cause X S.A., du 3 novembre 1972, conforme à un avis rendu par la Cour plénière, la première chambre du TFA a appliqué cette jurisprudence au personnel dirigeant de sociétés de pure domiciliation et, plus précisément, à des sociétés anonymes n'ayant en Suisse que leur siège, c'est-à-dire n'y possédant ni locaux commerciaux, ni personnel.

Le Tribunal a statué qu'une telle société doit acquitter les cotisations paritaires perçues sur le traitement du président de son conseil d'administration, nanti du droit de signer seul, mais domicilié à l'étranger. A cette occasion, il a déclaré que le statut privilégié accordé aux sociétés de domiciliation par la loi fiscale cantonale ne jouait aucun rôle dans l'AVS. Il a, en outre, relevé que la législation de l'IDN ne prévoit aucun privilège spécial en faveur de telles sociétés.

L'arrêt sera publié dans un des prochains numéros de la RCC.

AVS. L'indemnisation du tuteur qui exerce sa charge à titre accessoire¹

Dans un arrêt en la cause Commune de X, du 19 octobre 1972, le TFA a reconnu que les indemnités versées au tuteur exerçant sa charge à titre accessoire font partie du *salaires déterminant*. Peu importe, à cet égard, que cette

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 48.

rétribution soit tirée de la fortune de la personne sous tutelle, conformément à l'article 416 CCS, ou qu'elle soit payée par la communauté. Doit être considérée comme employeur la communauté à laquelle l'autorité tutélaire est rattachée; il s'agit ici de la commune, comme c'est le cas en général. Cet arrêt confirme la jurisprudence constante selon laquelle les rétributions versées à des personnes qui sont nommées par l'Etat à une fonction publique — selon l'article 379 CCS, le tuteur est nommé par l'autorité tutélaire et soumis à sa surveillance — font partie du salaire déterminant (cf. Directives sur le salaire déterminant, N° 111, ainsi que les arrêts qui y sont cités).

L'arrêt sera publié dans un des prochains numéros de la RCC.

Dénombrement des affiliés¹

On s'est demandé si des personnes juridiques qui ne versent pas chaque année ou — comme des institutions sociales autonomes d'entreprises — ne versent pas elles-mêmes des prestations soumises à cotisations doivent être considérées comme des affiliés.

Il convient d'observer la règle suivante: Les personnes juridiques seront toujours dénombrées comme affiliés lorsqu'elles doivent faire elles-mêmes le décompte des cotisations pour une année comptable. Si cette condition n'est pas remplie, lesdites personnes ne sont pas à prendre en considération dans le dénombrement annuel. Ceci n'exclut pas, cependant, que les caisses de compensation les inscrivent, à des fins de contrôle, au registre des affiliés, ou les enregistrent séparément (cf. aussi RCC 1956, p. 129).

AI. Infirmités congénitales: Dispositions transitoires²

(Complément aux Nos 300 à 302 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

A l'occasion de l'entrée en vigueur de la nouvelle teneur de l'OIC, il faut observer les dispositions transitoires de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation (Nos 300 à 302); elles prévoient que les décisions déjà notifiées ne doivent, en principe, pas être revues d'office. Cette règle doit cependant, par souci d'équité, souffrir une exception, et cela lorsque le traitement d'une infirmité congénitale a été accordé pour une période se prolongeant au-delà de l'année 1974 (parfois même pour une durée indéterminée). Dans ces cas-là, il faut limiter au 31 décembre 1974 au plus tard, par une nouvelle décision, la prestation versée en vertu de l'ancien droit. Il faudra donc, lors du contrôle des comptes, noter les noms des assurés que cela concerne et leur envoyer une décision sujette à recours, indiquant la date à laquelle prendront

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 46.

² Extrait du Bulletin AI N° 151.

fin les prestations accordées. En cas de nouvelles demandes de prestations et de prolongations de mesures, seules les nouvelles prescriptions seront appliquées.

LFA. Télé-enseignement pour enfants de petits paysans

Selon la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, le droit aux allocations pour enfants dure jusqu'à l'âge de 25 ans révolus lorsqu'il s'agit d'enfants en apprentissage ou aux études (art. 9, 2^e al.). Or, peut-on considérer comme apprentissage ou étude la participation à des cours par correspondance ou télé-enseignement ? L'Office fédéral des assurances sociales s'est prononcé de la manière suivante sur cette question dans un cas concret :

« Au cours des dernières décennies, des établissements de plus en plus nombreux se sont fondés en Suisse pour donner des cours par correspondance. En 1970 a été constituée, avec siège à Zurich, « l'Union suisse des écoles par correspondance ». Jusqu'ici, la Confédération n'a pas encouragé directement le télé-enseignement. Elle a, cependant, en vertu de la loi sur les bourses du 19 mars 1965, accordé des subventions en vue de l'octroi de bourses cantonales aux personnes qui suivent la « deuxième voie » pour l'obtention de la maturité fédérale. Si c'est avant tout des adultes qui suivent les cours par correspondance, il arrive toutefois que des jeunes adoptent ces nouvelles formes d'enseignement; la question se pose dès lors de savoir à quelles conditions la participation à des cours par correspondance doit être reconnue comme « études ».

Lorsque les écoles par correspondance ne donnent que des cours de langues, on ne peut admettre qu'il y ait « études », car les participants exercent, en règle générale, une activité lucrative et n'étudient une langue qu'à titre accessoire et, souvent même, pour occuper leurs loisirs. Il en va autrement des écoles par correspondance qui préparent soit des personnes exerçant une profession, soit des jeunes, à la maturité fédérale, aux examens d'admission dans de hautes écoles (EPF - EPUL), à la maturité commerciale, au diplôme de commerce ou aux examens fédéraux de comptabilité. Dans maints cas, les élèves consacrent tout ou la majeure partie de leur temps aux études et sont, par conséquent, en période de formation professionnelle. Ainsi la commission de recours du canton de Lucerne a-t-elle déjà décidé, le 13 novembre 1964, que le fils d'un petit paysan qui suit les cours de l'« Akademikergemeinschaft » de Zurich pour se préparer à la maturité, en recevant périodiquement la documentation nécessaire, se trouvait en période de formation. Elle a motivé sa décision de la manière suivante :

« Durant la préparation à la maturité, un enfant accomplit sans aucun doute des études au sens de l'article 9, 2^e alinéa, LFA. Vu l'interprétation large de la notion de formation, il n'y a pas lieu de prendre en considération l'intensité avec laquelle l'élève s'adonne à ses études ou l'activité lucrative qu'il déploie pour financer ces dernières. L'on doit seulement exiger une préparation sérieuse et examiner si l'enfant, de par son activité lucrative ou sa collaboration

dans l'entreprise paternelle, n'est pas occupé d'une manière telle qu'il ne lui reste pratiquement plus de temps pour étudier et qu'on ne saurait, dès lors, compter sérieusement qu'il se présente aux examens de maturité. Si, en revanche, l'exercice d'une activité lucrative ou la collaboration dans l'exploitation paternelle n'entraînent qu'un simple retard pour l'achèvement des études, ces motifs n'empêchent pas de considérer que l'enfant est encore en période de formation. »

A propos de cette décision, on remarquera que les cantons reconnaissent par exemple les cours par correspondance de l'«*Akademikergemeinschaft*» de Zurich comme une formation et accordent des bourses pour la participation à cet enseignement. Il n'en va pas de même des cours par correspondance donnés par l'institut de X; ni l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, ni les cantons ne donnent des bourses pour y participer. Dans ces conditions, le télé-enseignement de cet institut ne peut être reconnu comme études. Nous concluons par conséquent que l'intéressé n'a pas droit à des allocations pour enfants en faveur de ses enfants qui suivent le télé-enseignement de X.

BIBLIOGRAPHIE

Jürg Maeschi: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1971. Revue suisse des assurances sociales, 1972, fasc. 3, pp. 216-231.

Frank Weiss: Die Beitragspflicht der Altersrentner. Ibid., pp. 206-215.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

Assurance-invalidité

Postulat Gerwig
du 19 décembre 1972

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

« Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, AI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, mais elles peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger. Cependant, la loi ne précise pas dans quels cas des mesures de réintégration prises à l'étranger sont à la charge de l'AI. Conformément à la pratique du TFA, une mesure prétendue par un assuré domicilié en Suisse n'est accordée à l'étranger que si elle ne peut pas objectivement être exécutée en Suisse ou si elle ne peut pas encore l'être, en raison de sa rareté et de son caractère particulier (notamment pour des motifs en relation avec les progrès de la médecine). En revanche, un assuré n'a pas droit à la prise en charge de ses frais lorsqu'on procède à une nouvelle opération dans un autre pays, parce que le médecin traitant a été appelé à l'étranger et qu'il ne peut donc continuer le traitement en Suisse. Le TFA refuse même de rembourser dans de tels cas les frais que l'AI aurait eu à supporter de toute manière si le traitement avait eu lieu en Suisse.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner s'il ne convient pas de modifier l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI de telle sorte que l'assuré puisse bénéficier en pareil cas des prestations de l'assurance. »

2^e pilier (prévoyance professionnelle)

Postulat
Dillier/Rippstein
des 4-5 décembre 1972

MM. Dillier, conseiller aux Etats, et Rippstein, conseiller national, ont présenté un postulat identique; en voici la teneur:

« Conformément aux dispositions transitoires du titre dixième du Code des obligations (contrat de travail), les prescriptions révisées entrant en vigueur le 1^{er} janvier 1973 sont applicables à tous les contrats de travail. De ce fait, les institutions de prévoyance, de droit privé, ne peuvent plus verser au comptant les indemnités de sortie, à moins que celles-ci ne représentent qu'un montant insignifiant. Selon l'article 331 c CO, elles doivent les transférer à l'institution de prévoyance d'un autre employeur ou à une compagnie d'assurance soumise à surveillance. L'application de cette disposition présente des difficultés et suscite de l'inquiétude parmi les travailleurs. La Confédération a donc été incitée à prendre, pour le personnel

fédéral, des dispositions tenant mieux compte des circonstances; c'est ainsi qu'elle n'a pas soumis à l'interdiction de remboursement au comptant, d'une part les contributions du personnel féminin qui quitte le service pour cause de mariage et, d'autre part, toutes les cotisations versées jusqu'à la fin de 1972.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si les motifs invoqués au sujet de la réglementation particulière qu'il a prise en faveur du personnel fédéral ne valent pas également pour les travailleurs du secteur privé et si, le cas échéant, il n'y aurait pas lieu de proposer aux Chambres une modification de l'article 331 c du code des obligations. »

Il y a 8 cosignataires au Conseil national et 4 au Conseil des Etats.

Motion Barchi
du 5 décembre 1972

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

« Le Conseil fédéral est invité à prendre des mesures propres à empêcher que des institutions de prévoyance ne fassent des paiements en espèces prématurés et injustifiés, qui pourraient entraver la réalisation du 2^e pilier au sens du nouvel article 34 quater de la Constitution. »

Il y a 10 cosignataires.

Petites questions
Brunner
du 6 décembre 1972

M. Brunner, conseiller national, a présenté les deux questions suivantes:

Prestations de libre passage de la Confédération

« Au cours des délibérations du 4 décembre, il a été expressément confirmé que les prestations de libre-passage des institutions d'assurance du personnel de la Confédération, particulièrement en ce qui concerne les assurés âgés, ne correspondaient de loin pas au capital de couverture nécessaire pour obtenir, auprès d'autres institutions de prévoyance, des prestations d'assurance semblables. Il a également été confirmé expressément que cette limitation des prestations de libre-passage a pour but et pour conséquence de permettre aux institutions d'assurance de réduire les montants de rachat pour les nouveaux assurés et de faire ainsi, grâce aux mutations du personnel, des gains permettant de faciliter le recrutement.

Le fait que la Confédération, en tant qu'employeur, n'est pas soumise aux dispositions sur le contrat de travail est connu et n'est pas contesté. Les autres employeurs doivent toutefois considérer comme déloyal que la Confédération profite de sa position privilégiée pour rendre ces « chaînes d'or » plus lourdes encore, en limitant les prestations de libre-passage, facilitant ainsi le recrutement de nouveaux employés grâce aux gains réalisés lors des mutations.

Le Conseil fédéral savait-il que les prestations de libre-passage des caisses d'assurance de la Confédération, particu-

lièrement en ce qui concerne les assurés âgés, sont considérablement plus défavorables qu'elles ne doivent l'être auprès d'autres employeurs, dans la mesure où ceux-ci sont soumis aux nouvelles dispositions sur les contrats de travail? Le Conseil fédéral savait-il aussi que l'Office du personnel voulait s'assurer, par la réduction des montants de rachat exigés par les caisses d'assurance, un avantage sur les autres employeurs, en matière d'engagement du personnel? Le Conseil fédéral pense-t-il, dans ces conditions, pouvoir exiger d'autres employeurs qu'ils s'en tiennent loyalement aux dispositions du nouveau droit sur le contrat de travail en matière de libre-passage? »

Statuts des caisses de retraite. Surassurance

« On considérait d'une manière générale jusqu'à ce jour qu'il y avait surassurance lorsque le bénéficiaire de rente touchait une rente d'un montant supérieur au revenu qu'il recevait effectivement pendant l'exercice de son activité lucrative (revenu brut diminué des déductions obligatoires pour les primes d'assurance et les dépenses professionnelles; ces dépenses tombent lorsque l'assuré, atteint par la limite d'âge, quittait son service, mais il faut revaloriser le revenu nominal antérieur en raison du renchérissement survenu depuis le début de la retraite).

On a fait observer que la majorité des anciens rentiers mariés appartenant aux caisses d'assurance de la Confédération doit être considérée, selon la définition de la surassurance généralement admise jusqu'à ce jour, comme étant surassurée par suite de la revalorisation des « traitements assurés » touchés précédemment par les bénéficiaires des rentes. Or, a déclaré le conseiller fédéral Celio, en date du 4 décembre, cette définition ne sera plus admise par la Confédération. Cette décision de la Confédération aura inévitablement pour effet que les caisses de pension des cantons et des communes devront faire face à des revendications tendant à ce que soit supprimée la clause de surassurance considérée jusqu'ici comme satisfaisante par le personnel.

L'Office du personnel a-t-il exposé au Conseil fédéral, en se fondant sur des chiffres précis relatifs au rapport existant entre la rente reçue et le revenu effectivement touché pendant la période d'activité, quels effets entraînerait une telle mesure? Le Conseil fédéral, mis au courant de ces effets, aurait-il estimé admissible du point de vue social que la rente des hommes mariés soit fixée à 100 pour cent du revenu réel touché autrefois et celle des bénéficiaires de rente vivant seuls à 90 pour cent (c'est-à-dire, respectivement, à 90 et 80 pour cent de leur revenu brut)? Que pense faire le Conseil fédéral pour garantir l'octroi de telles rentes également aux personnes qui ne peuvent compter sur les impôts versés par des tiers pour assurer leur pension de vieillesse? »

Petite question
urgente Brunner,
du 6 décembre 1972

M. Brunner, conseiller national, a présenté la petite question urgente suivante:

« Le 4 décembre, M. Celio, conseiller fédéral, a taxé d'inopportune l'interdiction générale de verser le capital au travailleur quittant son emploi, telle que la prévoit le nouveau droit du contrat de travail et qui, d'après les déclarations du Conseil fédéral, doit être appliquée dès le 1^{er} janvier 1973 aux institutions de prévoyance des entreprises de l'économie privée. C'est pourquoi la Confédération prévoit, selon M. Celio, une autre solution pour ses caisses d'assurance.

C'est un fait connu et incontestable que la Confédération n'est pas soumise, en tant qu'employeur, aux dispositions du nouveau droit du contrat de travail. D'autres employeurs ressentent cependant comme une atteinte à la loyauté le fait que la Confédération tire parti de la situation spéciale dans laquelle elle se trouve pour s'assurer une position privilégiée sur le marché du travail tout en interdisant aux autres employeurs d'en faire autant.

Il faut en conséquence prévoir que de nombreux employeurs ne respecteront pas, uniquement pour se défendre contre cette concurrence déloyale, l'interdiction de verser le capital aux travailleurs qui quittent leur entreprise. Les employeurs qui s'efforcent d'observer une attitude loyale à cet égard se trouveront désavantagés.

Le Conseil fédéral est prié de dire si des mesures sont prévues à l'égard des institutions de prévoyance d'entreprise qui procèdent à des versements de capitaux semblables à ceux qu'effectuent les institutions de prévoyance de la Confédération. Il précisera, le cas échéant, quelle est ou quelle pourrait être la nature de ces mesures. Etant donné que l'interdiction de verser le capital doit être appliquée dès le 1^{er} janvier 1973, une réponse s'impose d'urgence à ces questions. »

Réponse du Conseil fédéral du 20 décembre 1972

« En se référant à son tour aux déclarations que son président a faites tant au Conseil national (le 4 décembre 1972) qu'au Conseil des Etats (le 11 décembre 1972), le Conseil fédéral tient à rappeler que, dans ses réponses aux interventions de MM. les conseillers nationaux Sauser, Trottmann et Wüthrich ¹, il a constamment interprété le nouvel article 331 c du CO en ce sens que les versements en capital sont en principe prohibés. Quant à l'article 7 des dispositions finales et transitoires de la loi du 25 juin 1971, il l'a toujours compris en ce sens que cette interdiction doit s'appliquer dès le 1^{er} janvier 1973.

Il est vrai que cette interprétation n'a pas emporté partout la conviction. Le Conseil fédéral a noté, en particulier, que la Conférence des autorités cantonales de surveillance des fondations a formulé des recommandations qui s'en écartent sur des

¹ RCC 1972, pp. 326, 459 et 542.

points d'importance. Toutefois, attendu que le problème dont il s'agit relève de la compétence des tribunaux, il n'a pas le moyen juridique d'imposer sa propre interprétation, lors même qu'elle lui paraît seule conciliable avec les termes de la loi. Il n'a donc pas davantage, pour répondre à la question de M. le conseiller national Brunner, le pouvoir de prendre des mesures contre les institutions de prévoyance qui procéderaient à des versements en capital. Tout au plus se doit-il de remarquer qu'en s'engageant dans cette voie, ces institutions prendraient de gros risques, puisqu'il pourrait arriver que les tribunaux jugent leur pratique contraire à la loi.

Ce que peut faire le Conseil fédéral — et il est décidé à le faire — c'est de chercher pour l'avenir à harmoniser les réglementations, y compris celles de la caisse fédérale d'assurance. L'élaboration de la loi relative au 2^e pilier de la sécurité sociale lui en fournira prochainement l'occasion. »

3^e pilier (prévoyance individuelle)

Interpellation
Bommer
du 12 décembre 1972

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

« Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, le peuple suisse a accepté à une forte majorité l'article constitutionnel sur le nouveau régime de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité.

Le nouveau régime repose sur le système des trois piliers. En ce qui concerne la structure du 1^{er} pilier, on possède des calculs dignes de foi. De même, les principes sur lesquels reposera le 2^e pilier sont déjà connus. En revanche, on n'a pour l'instant qu'une idée très vague du 3^e pilier, c'est-à-dire de la prévoyance individuelle.

Le 3^e pilier a une importance très particulière pour les rentiers de l'AVS qui ne peuvent attendre aucune prestation des institutions de prévoyance professionnelle.

Le Conseil fédéral est invité par conséquent à dire quelle importance il attache au 3^e pilier et quelles mesures concrètes il envisage pour faire servir cette institution d'une manière efficace au but social de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. »

Il y a 26 cosignataires.

APG

Postulat Breitenmoser
du 27 novembre 1972

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

« Le régime actuel des allocations pour perte de gain destinées aux recrues et aux militaires n'est de loin pas conforme au principe de l'égalité des conditions financières. En dépit de toutes les améliorations qui ont été apportées à ce régime, le

problème de la perte de salaire est réglé d'une manière insuffisante pour une partie des militaires accomplissant leur service dans des écoles ou des cours ou faisant du service d'avancement. Il est choquant que, pour une part, les personnes accomplissant leur service militaire reçoivent leur salaire complet ou presque, alors qu'une minorité, provenant avant tout de petites entreprises, de l'agriculture ou appartenant en général à des familles qui exercent une activité indépendante, doit assumer des sacrifices que le législateur ne saurait plus admettre dans notre système de milices. Pour cette raison, de jeunes éléments ayant les qualités requises renoncent à poursuivre leur instruction et à accepter des grades, au détriment de notre pays et de notre armée.

Le Conseil fédéral est invité à préparer des mesures accordant à tous ceux qui accomplissent du service militaire des chances et des indemnités à peu près équivalentes. Ces mesures atténueraient d'une manière décisive les difficultés de recrutement des cadres de notre armée.» (32 cosignataires.)

Allocations familiales

Motion Rippstein
du 21 juin 1972

Conformément à la proposition du Conseil fédéral, le Conseil national a, en date du 20 décembre 1972, transformé la motion Rippstein (RCC 1972, p. 461) en un postulat. La motion a pour objet l'octroi d'allocations pour enfants à tous les agriculteurs et aux membres de la famille qui collaborent dans leur exploitation. A cet égard et, contrairement à la réglementation en vigueur, le droit aux prestations ne devrait plus être soumis à des limites de revenu. Par ailleurs, il y aurait lieu de prévoir le prélèvement obligatoire d'une contribution auprès de tous les agriculteurs. Voici les commentaires du Conseil fédéral:

« Ces demandes ne sont pas émises en vue de la révision projetée de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Elles sont plutôt en relation étroite avec les efforts entrepris pour instituer une Charte sociale agricole sur le plan suisse et doivent, selon l'avis de l'Union suisse des paysans, être prises en considération dans le cadre de cette Charte.

Les allocations familiales seront l'objet d'une réglementation complète dans la Charte sociale agricole, cette dernière devant prévoir également diverses mesures de politique sociale en faveur de l'agriculture.

Mis à part le développement des allocations familiales, sont notamment envisagées:

- l'institution d'une prévoyance professionnelle pour les agriculteurs âgés, les survivants et les invalides,
- des mesures visant à faciliter la remise d'exploitations familiales viables d'une génération à l'autre, ce qui nécessite une révision de la LAVS,

- l'amélioration de l'assurance-maladie pour les agriculteurs; à ce propos, en lieu et place du versement d'une indemnité journalière, l'on devrait mettre un auxiliaire à disposition de l'exploitant dans les cas où ce dernier ou des membres de sa famille seraient victimes d'une incapacité de travail.

Ces quelques remarques relatives à la Charte sociale demandée par l'Union suisse des paysans indiquent que plusieurs questions doivent encore être examinées d'une manière approfondie. Le Conseil fédéral entreprendra cet examen sans retard. Avant la conclusion des travaux préliminaires correspondants, une solution intermédiaire doit intervenir par la révision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans; cette révision, qui prévoit le relèvement des allocations pour enfants et des limites de revenu, est déjà en cours; selon toute vraisemblance, elle pourra être terminée au courant de l'année prochaine.»

D'autres interventions parlementaires de la session d'hiver seront publiées dans le prochain numéro.

INFORMATIONS

La huitième révision de l'AVS

Le Département fédéral de l'intérieur a rédigé un autre communiqué à propos de la huitième révision de l'AVS (cf. RCC 1972, pp. 616 et 675); le voici:

Le financement

1. Les dépenses totales de l'AVS et de l'AI pour cette année s'élèveront à environ 4,7 milliards de francs. En 1973, c'est-à-dire après l'entrée en vigueur de la huitième révision de l'AVS, elles atteindront approximativement 7,8 milliards. Comme l'augmentation des prestations ne peut être couverte par les recettes prévues jusqu'ici, les *cotisations des assurés et des employeurs*, ainsi que les *contributions de la Confédération et des cantons*, devront être *augmentées* dans la mesure nécessaire.
2. Les cotisations pour l'AVS, l'AI et le régime des APG sont *perçues globalement*. Les tableaux ci-après indiquent les taux de cotisations des diverses branches d'assurance et le taux total.

3. Les taux de cotisations des *personnes de condition dépendante* (salariés) sont les suivants:

	en pour-cent	
	nouveaux	jusqu'à présent
— AVS	7,8	5,2
— AI	0,8	0,6
— APG	0,4	0,4
— ensemble	9,0	6,2

La répartition des cotisations entre les salariés et les employeurs se fait à parts égales. La cotisation du salarié est déduite de son salaire déterminant; elle passera de 3,1 à 4,5 pour cent. Contrairement aux dispositions valables jusqu'à maintenant, l'obligation de cotiser ne s'étendra pas aux *allocations pour enfants*; peu importe, à cet égard, par qui elles sont versées.

4. Voici les taux de cotisations des *assurés exerçant une activité indépendante*:

	en pour-cent	
	nouveaux	jusqu'à présent
— AVS	6,8	4,6
— AI	0,8	0,6
— APG	0,4	0,4
— ensemble	8,0	5,6

La *cotisation minimale* des personnes de condition indépendante a été portée de 48 à 90 francs (AVS, 78 fr. / AI, 8 fr. / APG, 4 fr.).

Si le revenu provenant d'une activité indépendante n'atteint pas une certaine limite, le taux de cotisations est réduit. La limite du *barème dégressif des cotisations* a été portée de 16 000 à 20 000 francs.

5. *Les personnes sans activité lucrative* paient des cotisations d'après leurs conditions sociales. La cotisation minimale a été élevée de 48 à 90 francs, la cotisation maximale de 2434 fr. 80 à 9000 francs par année. Les cotisations pour les diverses branches d'assurance sont les suivantes:

	cotisations minimales en francs	maximales
— AVS	78	7800
— AI	8	800
— APG	4	400
— ensemble	90	9000

6. *Les contributions des pouvoirs publics pour l'AVS s'élèvent à un cinquième, celles pour l'AI à la moitié des dépenses. La Confédération prend à sa charge les trois quarts de ces contributions et les cantons un quart. La Confédération fournit sa contribution à l'AVS à l'aide des ressources qu'elle tire du tabac et des boissons distillées, la contribution à l'AI étant prélevées sur ses ressources générales. Cette réglementation n'a pas été modifiée; néanmoins, la quote-part des pouvoirs publics augmentera sensiblement à la suite de la huitième révision de l'AVS. En effet, si la Confédération et les cantons ont dû fournir à l'AVS et l'AI, encore en 1972, un total de 1,1 milliard de francs, cette somme s'élèvera à 1,9 milliard en 1973 déjà. Pour la première fois, la contribution de la Confédération à l'AVS, de 988,5 millions de francs, ne pourra plus être couverte par les recettes précitées, de sorte que les réserves constituées jusqu'à présent devront être entamées.*

Nouvel office régional AI pour le Valais

Comme cela a été annoncé à la page 165 de la RCC 1972, le canton du Valais a créé un office régional dont la circonscription s'étend à tout son territoire. Placé sous la direction de M. *Rémy Zuchuat*, cet office est entré en activité le 1^{er} janvier 1973. Le siège se trouve à l'avenue de la Gare 5, Sion, et il y a des bureaux à Brigue et à Martigny. Lors de son entrée en activité, le nouvel office régional AI a repris tous les cas en suspens, ainsi que tous les actes des cas liquidés touchant le Valais, qui étaient jusqu'ici du ressort de l'office régional de Lausanne. A l'avenir, il convient donc de remettre tous les nouveaux mandats au siège de l'office régional du Valais. L'office régional de Lausanne ne demeure compétent que pour la circonscription s'étendant au territoire du canton de Vaud.

Nouvelles personnelles OFAS

Le Conseil fédéral a modifié, en date du 18 octobre 1972, plusieurs dénominations officielles. En ce qui concerne l'OFAS, on notera les changements suivants:

1. Le service de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité devient une *division principale*. Son chef est A. Granacher, sous-directeur.

2. Les subdivisions de ce service deviennent des *divisions*, et leurs chefs sont désormais *chefs de division*.

a. Division des cotisations et prestations AVS/AI/APG

Chef: A. Achermann

b. Division de l'organisation AVS/AI/APG

Chef: C. Crevoisier.

3. La subdivision mathématique et statistique devient également une division.

Chef: E. Wenk.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 2 mai 1972, en la cause K. B. (traduction de l'allemand).

Article 4 LAVS. D'après les principes — applicables ici par analogie — développés par la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'IDN, les achats et ventes d'immeubles étroitement liés à l'activité professionnelle de l'assuré équivalent à un commerce professionnel. Les gains provenant de telles opérations sont donc le revenu d'une activité lucrative. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4 della LAVS. Per l'acquisto e la vendita di proprietà immobiliari in stretta relazione con l'attività professionale dell'assicurato che li effettua, si è in presenza di un commercio immobiliare professionale, secondo i principi che ha sviluppato la giurisprudenza del Tribunale federale trattando di IDN e che, in questo caso, devono essere applicati per analogia. Gli utili ricavati con tali transazioni costituiscono il reddito di un'attività lucrative. (Conferma della giurisprudenza.)

K. B., peintre en bâtiment, a effectué en 1967 et 1968 de nombreux achats et ventes d'immeubles. La caisse de compensation a considéré les gains tirés de ces opérations comme le produit d'une activité lucrative. K. B. recourut en alléguant que les gains tirés du commerce d'immeubles ne représentaient pas le revenu d'une activité lucrative. L'autorité cantonale ayant rejeté le recours, K. B. porta l'affaire devant le TFA. Celui-ci a rejeté le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Est considéré comme un gain provenant d'une activité indépendante, sur lequel des cotisations doivent être payées, le revenu acquis dans une situation indépendante, notamment dans le commerce et l'artisanat (art. 17 RAVS). Vu l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, ce revenu se détermine, en principe, d'après les règles qui régissent la taxation IDN.

Le revenu d'une activité lucrative, au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'arrêté sur l'IDN, comprend le gain tiré de la vente d'un immeuble, lorsque ce gain a été réalisé dans l'exercice d'une activité lucrative principale ou accessoire. Un tel

gain constitue un accroissement de la fortune et non pas le revenu d'une activité lucrative, s'il résulte de l'administration de la fortune privée ou d'une opération effectuée occasionnellement et par hasard (Archives de droit fiscal suisse, tomes 37, p. 153, et 38, p. 395; ATF 96 I 658).

On peut admettre que le gain tiré de la vente d'un immeuble est le produit d'une activité lucrative en invoquant la fréquence des achats et ventes de terrains ou d'autres circonstances, en particulier la corrélation entre ces opérations et l'exercice d'une profession indépendante (architecte, entrepreneur, maître plâtrier ou autre profession analogue). Des ventes isolées ou non nécessairement liées à une telle profession n'excluent cependant pas l'exercice d'une activité lucrative. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il se justifie au contraire d'y voir l'exercice d'une activité lucrative lorsque le gain résulte d'une activité qui, par sa nature et son étendue, peut être assimilée à celle d'un commerçant d'immeubles. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a admis, on peut conclure à l'existence d'une activité lucrative du seul fait déjà que le contribuable a, pour une opération immobilière déterminée, constitué une société simple avec un tiers qui y participe dans l'exercice de sa profession et assume, d'entente avec lui, la gestion de l'affaire (ATF 93 I 288, 96 I 658 et 664). On peut également admettre qu'il y a commerce professionnel d'immeubles lorsque l'opération est financée par d'importantes ressources fournies par des tiers et lorsque les gains obtenus sont à nouveau placés sur d'autres terrains (ATF 92 I 122; cf. ATFA 1960, p. 200, et 1963, p. 27).

2. Le recourant a conclu en 1967 et 1968, dans différentes communes, sept affaires immobilières (achats et ventes) qui lui ont rapporté en tout 106 360 francs, ce qui d'ailleurs n'est pas contesté. K. B., qui possède une entreprise de peinture, a effectué ces transactions en partie, du moins, en qualité de membre de consortiums de construction au sein desquels il était lui-même actif. Dans sa déclaration d'impôts du 31 juillet 1969, il a indiqué que ses dettes privées (y compris ses dettes d'exploitation) s'élevaient à 437 411 francs, l'actif étant de 528 101 francs, ce qui donnait une fortune nette imposable de 90 690 francs. Toutefois, pour la fixation des cotisations, la caisse de compensation, se fondant sur la communication fiscale, admit l'existence d'une fortune d'environ 603 000 francs, si bien qu'après déduction des dettes déjà mentionnées, le capital propre investi dans l'entreprise a été évalué à 166 000 francs. Cette estimation, elle non plus, n'a pas été attaquée. Ainsi, les transactions ont été financées d'une manière prépondérante par des ressources fournies par des tiers.

La fréquence des achats et des ventes d'immeubles en l'espace de deux ans, l'investissement massif de capitaux étrangers et la participation du recourant — qui, dans son activité principale, travaille lui-même dans la branche « construction » — à l'activité de consortiums qui ont effectué une partie des transactions immobilières permettent de conclure — en se fondant sur les principes énoncés au considérant 1 — que le recourant exerce le commerce professionnel d'immeubles. Il doit par conséquent payer aussi des cotisations sur les gains immobiliers obtenus en 1967 et 1968, qui s'élèvent à 53 180 francs en moyenne, montant d'ailleurs incontesté. Le jugement de l'autorité cantonale de recours ne peut dès lors être que confirmé.

Arrêt du TFA, du 20 avril 1972, en la cause M. B. (traduction de l'allemand).

Article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS; article 18, 2^e alinéa, RAVS. Le juge s'écarte de la taxation fiscale d'un terrain appartenant à la fortune commerciale si cette taxation enfreint les normes d'estimation de l'IDN. (Consid. 1.) En vertu de l'article 31 de l'arrêté sur l'IDN, on ne peut se fonder unique-

ment sur la valeur vénale dans l'estimation de terrains improductifs non agricoles. (Consid. 2.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, della LAVS; articolo 18, capoverso 2, dell'OAVS. Il giudice deroga alla valutazione fiscale di un fondo appartenente al patrimonio commerciale quando la detta tassazione contravviene alle regole per la valutazione dell'IDN. (Consid. 1.)

Secondo l'articolo 31 del Decreto sull'IDN, non può essere preso a fondamento soltanto il valore corrente neanche nella valutazione dei fondi improductivi non agricoli. (Consid. 2.)

Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur l'évaluation de terrains improductifs non agricoles pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG:

1. L'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise, fixé par le Conseil fédéral, peut être déduit du revenu brut provenant d'une activité indépendante conformément à l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, et 4^e alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 18, 2^e alinéa, RAVS. Le capital propre est alors évalué selon les dispositions concernant l'IDN et arrondi aux 1000 francs immédiatement supérieurs. Jusqu'en décembre 1967, le taux était de 4,5 pour cent; depuis janvier 1968, il est de 5 pour cent.

En vertu des articles 23 et 27 RAVS, la caisse de compensation doit calculer le capital propre engagé dans l'entreprise d'après le montant que l'autorité fiscale cantonale lui communique et qu'elle tire « de la taxation passée en force de l'impôt cantonal, adapté aux normes de l'IDN ».

Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales doit se borner à établir si la décision de la caisse est conforme à la loi, il ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées, qui peuvent être corrigées d'emblée (ATFA 1968, p. 41 = RCC 1968, p. 363; ATFA 1969, p. 136; RCC 1970, p. 216, consid. 1 b). Dans les cas de terrains appartenant à la fortune commerciale, une telle erreur existe lorsque la taxation effectuée par l'autorité fiscale enfreint les normes d'estimation de l'IDN.

2. Selon l'article 31, 1^{er} et 5^e alinéas, de l'arrêté sur l'IDN, le Département fédéral des finances et des douanes détermine la valeur de terrains non agricoles en tenant compte « équitablement de leur valeur vénale et de leur valeur de rendement ». C'est ce que le département a fait dans son ordonnance du 14 octobre 1958, aux articles 5 à 7. Selon ladite ordonnance, de tels terrains sont estimés en règle générale au montant correspondant à la moyenne entre la valeur vénale et la valeur de rendement (art. 5); la valeur de rendement est le rendement brut moyen des deux années précédant la période de taxation, capitalisé en général à un taux variant entre 6 et 7 pour cent (art. 7, 1^{er} al.).

Selon son rapport de juin 1970, la commission fiscale cantonale s'est tenue à la moyenne entre la valeur vénale (valeur comptable) et la valeur de rendement (produit brut capitalisé à 6 pour cent) en taxant les terrains du recourant; elle a obtenu ainsi des valeurs contributives qui, de l'avis de l'autorité de première instance, sont déterminantes en matière de cotisations. Par conséquent, la commission fiscale n'a pas outrepassé le pouvoir d'appréciation que lui confère l'article 5 de l'ordonnance mentionnée ci-dessus. Etant donné que, selon la teneur non équivoque de l'article 31 de l'arrêté sur l'IDN, les terrains agricoles doivent être estimés d'après la valeur de leur rendement, et tous les autres terrains « en tenant compte équitablement de leur

valeur vénale et de leur valeur de rendement », on ne peut donc, en estimant des terrains non agricoles improductifs, se fonder uniquement sur la valeur vénale. D'ailleurs, indépendamment de cela, il serait difficile d'établir une délimitation satisfaisante entre les terrains absolument improductifs et les terrains dont le rendement, considéré d'après leur valeur vénale, est très modeste.

3. Ainsi que l'expose pertinemment la caisse de compensation, les décisions de cotisations pour les années 1966 et 1967 doivent être rectifiées d'après la communication fiscale modifiée de juin 1970 (estimation du capital d'exploitation supérieure de 40 000 francs). Le jugement attaqué doit dès lors être confirmé dans ce sens.

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1972, en la cause I. T. (traduction de l'allemand).

Article 42, 2^e alinéa, LAI. Un assuré aveugle ne doit pas être considéré d'emblée comme impotent.

Articolo 42, capoverso 2, della LAI. Un assicurato cieco non deve essere reputato a priori grande invalido.

L'assurée, née en 1906, veuve, touche une rente simple de vieillesse et une PC. Elle est totalement aveugle depuis son enfance et souffre en outre d'hypertonie, d'arthrite des deux hanches, ainsi que de dépressions réactives accompagnées de maux de tête pendant plusieurs jours. Elle est entièrement, ou du moins pour une bonne part, dépendante de l'aide d'autrui et d'une surveillance personnelle dans ses contacts avec son entourage, ainsi que dans ses déplacements en plein air et même en chambre. En revanche, elle n'a guère besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, s'asseoir, se lever, se coucher, prendre ses repas et faire sa toilette (bains y compris).

Par décision du 8 janvier 1971, la caisse de compensation rejeta une demande d'allocation pour impotent AVS en faveur de l'assurée. De même, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision. Dans son recours de droit administratif, l'assurée renouvelle sa demande d'octroi de ladite allocation, tandis que la caisse de compensation et l'OFAS concluent au refus de cette prestation.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Aux termes de l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les hommes et femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et présentent une impotence grave. Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave durant 360 jours au moins sans interruption (*ibidem*, 2^e al.). Les dispositions de la LAI sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux commissions AI de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (art. 43 bis, 5^e al., LAVS et 66 bis, 1^{er} al., RAVS).

Est considéré comme impotent, selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. D'après une jurisprudence constante, ceux-ci consistent principalement à se vêtir et à se dévêtir, à se laver, se peigner, etc., à prendre ses repas et à aller aux toilettes (ATFA 1969, pp. 112 ss, et 1966, p. 133, consid. 1 = RCC 1966, p. 485). Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être considéré comme impotent (ATFA 1969, p. 112, cons. 1). Il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant. On notera toutefois que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide (ATFA 1969, p. 113).

L'article 39, 2^e alinéa, RAI a prévu trois degrés d'impotence, soit les degrés faible, moyen et grave. Le faible degré est considéré comme atteint lorsque l'assuré présente une impotence de moins de la moitié, mais d'un tiers au moins. L'impotence est d'un degré moyen lorsqu'elle est de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers. Le degré grave est atteint lorsque l'impotence est des deux tiers au moins; c'est ce degré qui donne aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse un droit à l'allocation pour impotent AVS (art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS). Dans chaque cas, il faut comparer l'impotence de l'assuré à celle que présente une personne totalement impotente. Puisque l'on entend principalement, par « actes ordinaires de la vie », se vêtir, se dévêtir, pourvoir aux soins corporels, prendre ses repas, aller aux toilettes et se comporter normalement, le degré de l'aide et de la surveillance personnelle nécessaires doit être estimé en premier lieu par rapport à ces activités. La question de la nécessité de cette aide et de cette surveillance doit être jugée objectivement, d'après l'état de l'assuré. Peu importe, à cet égard, dans quel milieu celui-ci se trouve placé; que l'assuré vive seul ou en famille, dans un hôpital ou un établissement, cela ne fait pas de différence en ce qui concerne l'évaluation de l'impotence (ATFA 1966, pp. 134 ss, consid. 2). En effet, s'il en allait autrement, c'est-à-dire si l'on évaluait l'impotence d'après le surcroît de travail causé à l'entourage, il s'ensuivrait des conséquences choquantes, spécialement lorsque l'assuré est transféré de sa maison à l'hôpital par exemple (ATFA 1969, p. 115, consid. 3). Le tribunal a déclaré à plusieurs reprises que vu les dispositions de la LAI et du RAI, et compte tenu de la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation de l'administration lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier, à condition que l'état de fait soit connu avec une certitude suffisante (ATFA 1969, p. 119; cf. en outre ATFA 1966, p. 243, ainsi que la littérature et la jurisprudence qui y sont citées).

3. L'application de ces principes au cas présent amène à conclure que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS n'étaient pas remplies au moment où fut rendue la décision attaquée (ATF 96 V 141; ATFA 1968, pp. 16-17, et 1965, p. 202). Le jugement de l'autorité de première instance ne saurait donc être critiqué. Puisque la recourante n'a besoin d'aide que dans une faible mesure, ou peut s'en passer entièrement, dans les actes ordinaires de la vie (se vêtir, faire sa toilette, prendre ses repas, etc.), la condition de l'impotence grave posée par la loi faisait défaut au moment déterminant. Les difficultés qu'éprouve l'assurée dans ses contacts avec autrui et dans ses déplacements sont dues en bonne partie à sa cécité, qui cependant ne peut — selon la jurisprudence du TFA — ouvrir droit, à elle seule, à une allocation pour impotent. En effet, l'assuré aveugle ne doit, en général, pas être considéré d'emblée comme impotent, même à un faible degré (ATFA 1969,

p. 115 = RCC 1970, p. 64). Quant à une cécité tardive, dont il y aurait lieu de tenir compte (RCC 1970, p. 67, consid. 3 c), elle n'existe pas en l'espèce.

Si le degré d'impotence avait augmenté sérieusement ces derniers temps, l'administration devrait réexaminer l'affaire sur la base d'une nouvelle demande; l'assurée conserve donc tous ses droits, malgré le rejet de son recours de droit administratif.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 6 juin 1972, en la cause S. B.

Article 13 LAI; OIC du 20 octobre 1971. Un acte législatif n'a effet rétroactif que si celui-ci a été prévu par le législateur ou résulte clairement du sens de la loi, ne dépasse pas des limites de temps raisonnables, ne provoque pas des inégalités juridiques choquantes et peut être justifié par de bonnes raisons. (Confirmation de la jurisprudence.)

Aucune de ces conditions n'étant remplie, des prestations ne peuvent être accordées en vertu de la nouvelle OIC qu'à partir du moment de l'entrée en vigueur, soit dès le 1^{er} janvier 1972.

Articolo 13 della LAI; OIC del 20 ottobre 1971. Un atto legislativo ha effetto retroattivo solamente quando è stato previsto dal legislatore, o quando risulta chiaramente dal senso della legge, non oltrepassa limiti di tempo ragionevoli, non provoca urtanti ineguaglianze di diritti e può essere giustificato con motivi convincenti. (Conferma della giurisprudenza.)

Quando non è adempiuto nessuno di questi presupposti, è soltanto dal giorno dell'entrata in vigore, cioè dal 1° gennaio 1972, che possono essere erogate le prestazioni in virtù della nuova Ordinanza sulle infermità congenite.

L'assuré, né le 12 juin 1963, a été annoncé à l'AI le 9 juillet 1970. Il souffrait de « prépsychose avec risque important d'évolution vers une psychose ». Le Dr W. notait un danger « d'inadaptation sociale et mentale ». Ce médecin déclarait être en présence d'une infirmité congénitale (chiffre 402 de la liste de l'OIC). Il préconisait un traitement psychiatrique ambulatoire à partir de janvier 1971 (rapport du 23 juillet 1970). Par prononcé du 6 octobre 1970, la commission AI estima néanmoins ne pas être en présence d'une infirmité congénitale. Elle constata que les mesures proposées par le médecin précité ne pouvaient pas être assumées par l'assurance dans le cadre de l'article 12 LAI, motif pris de ce qu'elles n'étaient pas directement nécessaires à la réadaptation professionnelle. La prise en charge de mesures d'ordre scolaire demeurait réservée. Cette décision fut communiquée aux parents de l'assuré le 26 octobre 1970 par les soins de la caisse de compensation.

Recours fut interjeté contre cette décision. Il fut admis par jugement du 21 janvier 1972 et la décision attaquée fut annulée en conséquence, le droit à la prise en charge des mesures médicales en cause dans le cadre de l'article 13 LAI étant reconnu à l'assuré. Les premiers juges ont retenu en bref que, si le Dr W. avait appliqué le chiffre 402 de la liste de l'OIC (infantilisme primaire essentiel), il fallait plutôt considérer que les troubles présentés par l'assuré tombaient sous le coup du chiffre 401 de la nouvelle OIC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972 (psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes se sont manifestés avant la fin de la 5^e année). La commission de recours a estimé ne pas enfreindre la jurisprudence du TFA « en considérant qu'on peut appliquer rétroactivement la nouvelle ordonnance au cas de cet enfant. En effet — poursuit-elle — cette rétroactivité ne dépasse pas des limites raisonnables dans le temps (une année à deux ans), n'aboutit pas à des inégalités choquantes, puisque le Dr W. avait déjà retenu le diagnostic d'infirmité congénitale, et se justifie par des motifs plausibles, puisque le Conseil fédéral a lui-même jugé que l'ancien N° 401 était trop restrictif ».

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA. Selon l'OFAS, l'infirmité congénitale N° 402 de la liste du 10 août 1965 ou de celle du 20 octobre 1971 ne saurait entrer en considération dans le cas particulier. Toujours selon le recourant, l'assuré ne souffrirait pas de l'affection congénitale mentionnée au chiffre 401 de l'ordonnance du 10 août 1965 (autisme infantile de Kanner); en revanche, l'existence de l'infirmité congénitale mentionnée au chiffre 401 de l'OIC du 20 octobre 1971 serait établie à satisfaction en l'occurrence. Cette dernière ordonnance étant entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972, c'est à partir de cette date seulement que l'intéressé pourrait être mis au bénéfice de mesures médicales dans le cadre de l'article 13 LAI. Aussi l'OFAS conclut-il à la réforme dans ce sens du jugement attaqué.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales mentionnées dans une liste établie par le Conseil fédéral. Cette liste est donnée dans l'OIC. L'ordonnance du 20 octobre 1971, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972, a abrogé dès cette date celle du 10 août 1965 (art. 3, 1^{er} al., OIC).

2. Au regard des pièces du dossier, le diagnostic d'infantilisme primaire essentiel (chiffre 402 OIC), posé par le Dr W., ne saurait à l'évidence être retenu. La Cour de céans ne voit en effet aucun motif de s'écarter sur ce point de l'opinion exprimée par l'OFAS dans son mémoire de recours, auquel soit rapport sur ce point. Tout au plus sied-il de relever ici qu'un autre médecin consulté, le Dr X, ne partage pas l'opinion du Dr W...

L'OFAS expose d'autre part de manière convaincante pourquoi il n'était pas possible de considérer comme applicable au cas particulier le chiffre 401 de l'ordonnance du 10 août 1965 (autisme infantile de Kanner). En revanche, c'est à bon droit que le recourant range les troubles présentés par l'assuré parmi les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes se sont manifestés avant la fin de la 5^e année (chiffre 401 de la liste de l'OIC du 20 octobre 1971).

3. Reste à déterminer si l'assuré a droit au traitement de l'infirmité congénitale dont il est atteint dès avant le 1^{er} janvier 1972, comme l'ont reconnu les premiers juges. Il n'en est rien. D'après les principes dont procède la jurisprudence, les lois et ordonnances administratives n'ont d'effet rétroactif que si celui-ci est prévu par le législateur ou s'il découle du sens de la loi, ne dépasse pas des limites raisonnables

dans le temps, ne mène pas à des inégalités choquantes, et se justifie pour des motifs plausibles (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320). La nouvelle OIC du 20 octobre 1971 a été mise en vigueur le 1^{er} janvier 1972, sans que le législateur ait prévu d'effet rétroactif. Un tel effet ne découle pas non plus du sens de la loi et ne serait justifié par aucun motif plausible. Il faut aussi admettre, comme le relève l'OFAS, qu'une application rétroactive des nouvelles dispositions de l'ordonnance aurait pour conséquence un traitement inégal des assurés, l'administration n'étant pas en mesure de revoir tous les cas déjà liquidés selon l'ancien droit. Aussi le chiffre 300 de la nouvelle circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès janvier 1972, précise-t-il que des prestations ne peuvent être accordées en vertu des nouvelles dispositions qu'à partir de la date de l'entrée en vigueur de ces dernières. En l'occurrence, des mesures médicales selon l'article 13 LAI et le chiffre 401 OIC ne pouvaient donc être prises en charge par l'AI qu'à partir du 1^{er} janvier 1972.

Enfin, vu l'importance des phénomènes psychotiques, les mesures en cause ne pouvaient pas non plus être accordées à titre de mesures de formation scolaire spéciale (art. 19 LAI) pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1972 (v. RCC 1971, p. 561).

Arrêt du TFA, du 24 janvier 1972, en la cause N. S. (traduction de l'allemand).

Articles 21 LAI et 14 RAI. Les seins artificiels ne peuvent être considérés comme des moyens auxiliaires de l'AI, étant donné qu'ils ne sont pas mentionnés dans la liste exhaustive de l'article 14, 2^e alinéa, RAI et ne peuvent pas davantage être classés dans l'une des catégories énumérées au 1^{er} alinéa de cette disposition. Ils ne sauraient, notamment, être assimilés à des appareils de soutien et de marche comme les accessoires énumérés sous lettre b de l'article 14, 1^{er} alinéa.

Articoli 21 della LAI e 14 dell'OAI. Le mammelle artificiali non possono essere reputate mezzi ausiliari dell'AI, dato che esse non vengono menzionate nell'elenco definitivo dell'articolo 14, capoverso 2, dell'OAVS e non possono nemmeno essere classificate in una delle categorie di mezzi ausiliari elencate al capoverso 1 di detta disposizione. Esse non adempiono, segnatamente, la funzione di sostegno e di guida come i mezzi ausiliari detti alla lettera b, dell'articolo 14, capoverso 1, dell'OAI.

Extrait des considérants:

1. ...

2. a. Parmi les moyens auxiliaires dont la remise est prévue par la loi, il faut distinguer ceux qui sont nécessaires à la réadaptation à la vie professionnelle et ne peuvent donc être remis qu'à des invalides capables d'être réadaptés, et d'autre part ceux auxquels l'assuré a droit indépendamment de la possibilité d'une telle réadaptation.

L'assuré ne peut demander la remise des premiers moyens auxiliaires que conformément au principe général posé à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, et valable pour toutes les mesures de réadaptation; selon cette disposition, les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation « nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ». Ainsi, la capacité de gain au

moins partielle — même si elle n'est à envisager que pour l'avenir — ou, à défaut, la possibilité (prévue à l'art. 5, 1^{er} al., LAI) d'accomplir les travaux habituels appartiennent en principe aux conditions donnant droit auxdites mesures. En outre, l'AI ne peut remettre qu'un moyen auxiliaire qui, considéré du point de vue du but de réadaptation prévu par la loi, est nécessaire et propre à atteindre ce but. Conformément à cette règle générale, l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit, d'après une liste que dressera 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.

D'autre part, il existe aussi des prestations que l'AI peut accorder « sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle » (art. 8, 2^e al., LAI); ce sont les prestations prévues aux articles 13 et 19 à 21 LAI. A cet égard, la référence à l'article 21 LAI ne peut signifier qu'une chose, c'est que toutes les dispositions de cet article sont réservées, donc aussi le 2^e alinéa qui, seul dans la loi sur l'AI, règle le droit de l'assuré aux moyens auxiliaires ne visant pas la réadaptation, et représente ainsi la norme spéciale applicable en vertu de l'article 8, 2^e alinéa. Le 2^e alinéa de cet article 21 dispose: « 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 qu'établira le Conseil fédéral. » Le législateur a voulu, par cette disposition, donner aussi aux grands invalides les moyens d'acquérir un minimum d'indépendance, ou établir un minimum de contacts avec leur entourage (RCC 1970, p. 597).

La liste prévue par l'article 21, 2^e alinéa, LAI a été dressée par le Conseil fédéral d'une manière exhaustive à l'article 14, 2^e alinéa, RAI (ATFA 1968, p. 211; RCC 1969, p. 118); elle ne prévoit pas la remise de seins artificiels. Par conséquent, de tels objets ne peuvent être remis en vertu des articles 21, 2^e alinéa, LAI et 14, 2^e alinéa, RAI.

b. La question de la remise de tels objets se pose différemment si l'on se fonde sur les articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, RAI. Un sein artificiel peut, en principe, être considéré comme un moyen auxiliaire dont l'assurée a besoin pour exercer son activité lucrative ou — avec réserves — pour accomplir ses travaux habituels, parce qu'il est de nature à remédier à une diminution éventuelle de la capacité de gain par suite d'une mammectomie (RCC 1971, p. 361). La liste donnée au 1^{er} alinéa de l'article 14 RAI n'est exhaustive que dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. L'énumération des divers moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a en revanche qu'une valeur indicative (RCC 1969, p. 570); c'est dire que l'on peut, en principe, ajouter à cette liste, en se conformant à la loi et au règlement d'exécution, des moyens auxiliaires qui se rattachent indubitablement à l'un de ces groupes. La liste en question contient les groupes suivants: Membres artificiels avec leurs accessoires (lettre a), appareils de soutien et de marche (b), moyens auxiliaires pour les affections crâniennes (c), pour les organes des sens (d), pour les organes internes (e), pour la vie quotidienne (f), véhicules (g) et installations auxiliaires au poste de travail (h). Il ressort de cette énumération que les seins artificiels ne peuvent être admis dans aucune des catégories mentionnées. On ne saurait en tout cas les ranger dans la catégorie des membres artificiels où ne sont nommées que des prothèses pour les quatre membres. Les seins artificiels ne peuvent pas non plus être rangés dans le groupe des yeux artificiels et des perruques, cette catégorie étant limitée aux moyens auxiliaires pour les déficiences et affections crâniennes (RCC 1971, p. 362).

c. L'autorité de première instance estime, il est vrai, que le sein artificiel pourrait être considéré comme un « appareil de soutien et de marche », ainsi qu'on le fait pour les corsets orthopédiques. Cette prothèse représenterait un soutien au sens large du terme, puisque le corps trouverait en elle, en cas d'amputation d'un sein, l'appui rigoureusement nécessaire à la femme exerçant une activité lucrative. Toutefois, on ne saurait se rallier à cette opinion, car cela reviendrait à donner une interprétation trop extensive à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. En effet, le sein artificiel ne remplit pas une fonction de soutien ou d'aide pour la marche au sens de cette disposition. Les moyens auxiliaires énumérés sous lettre b visent à remédier aux infirmités de l'appareil locomoteur, notamment des jambes. Un sein artificiel, au contraire, est un objet remplaçant une partie du corps; il ne sert pas simplement à soutenir une partie du corps qui, bien que conservée, ne fonctionne plus à plein rendement.

En ce qui concerne les autres catégories de moyens auxiliaires figurant au 1^{er} alinéa de l'article 14 RAI, il faut exclure d'emblée l'idée d'y admettre les seins artificiels.

d. . .

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1972, en la cause K. T. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Les verres de contact, qui ne constituent pas le complément important de mesures médicales de réadaptation, ne peuvent être remis par l'AI en tant que moyens auxiliaires que s'ils remplissent une autre fonction que le seul effet optique. C'est le cas, en général, lorsque le patient souffre d'astigmatisme irrégulier grave, les verres de contact servant alors à égaliser la courbure irrégulière de la cornée grâce aux larmes qui se glissent entre celle-ci et la lentille.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI. Le lenti a contatto, che non costituiscono un complemento essenziale di provvedimenti sanitari d'integrazione, possono essere consegnate, quali mezzi ausiliari dell'AI, soltanto se esse esplicano un'altra funzione oltre a quella semplicemente ottica. Ciò, di regola, avviene quando per un paziente, che soffre di astigmatismo irregolare grave, le lenti a contatto servono a compensare la curvatura irregolare della cornea a mezzo del liquido lacrimale che si trova tra questa e le lenti.

L'assurée, née en 1966, se blessa l'œil droit le 8 janvier 1971 avec un couteau. Selon un rapport médical du 6 mai de cette année-ci, la vue de cet œil était mauvaise, même après correction, ce qui pouvait s'expliquer en partie par un astigmatisme irrégulier. Il était possible également que la patiente souffre d'amblyopie. L'astigmatisme et l'absence de cristallin nécessitaient des verres de contact.

Par décision du 28 mai 1971, la caisse de compensation, se fondant sur un prononcé de la commission AI, a rejeté la demande de prise en charge des mesures médicales et de remise de verres de contact. L'AI n'assume pas, en effet, le traitement de l'affection comme telle résultant d'un accident; quant aux verres de contact, ils ne sont remis que s'ils font partie de mesures médicales de réadaptation.

Le père de l'assurée a recouru et a fait valoir que l'enfant ne pouvait suivre l'école sans de tels verres.

Par jugement du 10 août 1971, l'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours tant pour les mesures médicales que pour le moyen auxiliaire demandé.

Dans son recours de droit administratif, le père a demandé que l'AI remette à l'assurée des verres de contact pour la vue de l'œil droit à longue distance et des lunettes pour la vue à brève distance. Ces moyens auxiliaires ne devaient pas servir à la guérison d'une affection médicale, mais ils visaient à vaincre les difficultés de réadaptation subsistant après l'achèvement du traitement; leur but était, tout particulièrement, de rétablir l'acuité visuelle.

Tandis que la caisse de compensation a renoncé à donner son avis, l'OFAS a proposé que la cause soit renvoyée à la commission AI pour examen plus approfondi. En effet, le dossier n'indique pas quelle est l'importance de l'astigmatisme. C'est pourquoi il faudrait déterminer si la vue de l'œil droit, corrigée au moyen d'un verre à cataracte, serait sensiblement différente de la vue corrigée avec un verre de contact. S'il y avait une différence manifeste, on pourrait remettre un verre de contact en tant que moyen auxiliaire.

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

1. ...

2. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, « l'assuré a droit, d'après une liste que dressera 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. »

Est considéré comme lunettes tout appareil optique, fixé directement devant l'œil déficient, qui améliore la vue par l'effet des lentilles et qui permet au porteur d'accomplir des actes exigeant une vue normale. Les verres de contact doivent être assimilés aux lunettes s'ils remplissent une fonction spécifiquement optique; en revanche, si leur fonction est purement mécanique, ils ne sont pas considérés comme des lunettes. Ceci vaut également si l'on obtient, avec des verres de contact, une vue sensiblement meilleure qu'avec des lunettes. Par conséquent, un assuré ne peut prétendre la remise de verres de contact indépendamment de l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI que si ces verres améliorent sa vue autrement que par l'effet optique des lentilles (RCC 1965, p. 152; 1969, p. 172; 1970, p. 536). Même dans les cas où les verres de contact remplissent une fonction optique parallèlement à leur fonction purement mécanique, le TFA a reconnu que la prise en charge des frais supplémentaires nécessités par leur transformation en verres de correction optique peut dépendre, en principe, du fait que les conditions de remise d'une paire de lunettes sont remplies ou non.

3. En l'espèce, les verres de contact ne représentent pas le complément important de mesures médicales de réadaptation. Il faut donc examiner si le verre de contact prescrit par l'ophtalmiste joue un rôle optique ou mécanique. Les pièces du dossier ne permettent pas de trancher cette question. La commission AI, à laquelle la cause est renvoyée, devra procéder sur ce point à un complément d'enquête. Elle devra, en particulier, établir quelle est l'importance de l'astigmatisme irrégulier. Cette infirmité, dans les cas graves, ne peut souvent être corrigée que par des verres de contact remplissant une autre fonction que le seul effet optique. Dans de tels cas, en effet, les verres servent à égaliser la courbure irrégulière de la cornée grâce aux larmes qui se glissent entre celle-ci et la lentille. S'il existait une différence sensible entre la vue de l'œil blessé, corrigée au moyen d'un verre à cataracte, et la vue corrigée par un verre

de contact, ce serait un argument en faveur de l'existence d'un effet mécanique de ce verre de contact, ce qui permettrait de le considérer comme un moyen auxiliaire. Si la commission AI arrive à la conclusion que l'assurée a droit à la prestation litigieuse, elle devra tenir compte du fait que les frais supplémentaires nécessités par la transformation du verre de contact en un verre de correction optique sont à la charge de l'assurée (RCC 1969, p. 172).

4. Etant donné l'issue de la procédure, la recourante a droit aux dépens, qui lui seront versés par la caisse de compensation (art. 159, en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Arrêt du TFA, du 18 août 1972, en la cause P. M.

Article 21, 1^{er} alinéa LAI; article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI. Les transformations de véhicules à moteur, nécessitées par l'invalidité, sont aussi considérées comme des installations auxiliaires au poste de travail. Elles sont à la charge de l'AI lorsque l'assuré a besoin de ce véhicule pour exercer sa profession.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera h, dell'OAI. Le trasformazioni di veicoli a motore, rese necessarie dall'invalidità, sono anche reputeate come delle attrezzature ausiliarie sul luogo di lavoro. Esse sono a carico dell'AI, allorchè l'assicurato ha bisogno del veicolo per svolgere la sua professione.

L'assuré, né en 1928, chef étampeur dans l'entreprise X, a subi en février 1970 une arthrodèse de la hanche gauche, atteinte de coxarthrose. L'AI a pris en charge cette opération, ainsi que le traitement post-opératoire, les indemnités journalières et les frais de voyage; elle a remis aussi une chaise spéciale en prêt pour la durée de la convalescence.

L'assuré a demandé en sus, à titre de moyen auxiliaire pour se rendre au travail, une voiture VW 1600 avec conduite automatique, siège spécial et plancher surélevé. La commission AI, constatant que l'intéressé se rendait auparavant déjà en voiture à son travail, a refusé de financer l'achat du véhicule lui-même; mais elle a accepté de prendre en charge la différence entre le prix d'une voiture normale et celui d'une voiture automatique, soit environ 660 francs. Ce prononcé — qui portait par ailleurs sur des points non litigieux dans la présente procédure — a été notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 1^{er} juin 1971.

L'assuré a recouru. Il faisait valoir en particulier que la différence de prix entre une voiture VW normale et VW 1600 automatique s'élevait à environ 1200 francs; que si, depuis des années déjà, il utilisait une voiture pour se rendre au travail, c'était en raison de son infirmité; que la nouvelle voiture achetée par lui avait coûté 12 000 fr.; que l'AI devait tenir compte de l'amortissement nécessaire.

Par jugement du 21 janvier 1972, l'autorité cantonale a rejeté le recours en tant qu'il tendait à la remise d'une voiture automobile. Il l'a en revanche admis en tant qu'il était dirigé contre le refus de prendre en charge certains frais d'adaptation du véhicule, et a renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle examine plus à fond l'importance et le prix des adaptations nécessaires.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Il soutient que l'assuré n'a pas besoin de voiture pour exercer sa profession et que le handicap dû aux douleurs à la marche n'est pas durable. Il conclut donc plaise au

tribunal annuler le jugement attaqué et constater que l'assuré n'a pas droit aux frais de transformation et d'adaptation du véhicule lui appartenant.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le juge cantonal a confirmé le refus de remise d'une voiture automobile — ou d'octroi de prestations d'amortissement (art. 16 bis, 2^e al. RAI) — en considérant que, si l'assuré avait sans doute besoin d'un tel véhicule pour se rendre au travail, la cause essentielle en était l'horaire de travail et non la difficulté de marcher, difficulté d'ailleurs appelée à s'amenuiser. Ce refus n'est, à juste titre, plus contesté dans l'instance fédérale. L'intimé n'a au demeurant jamais allégué que, s'il n'était pas invalide, il utiliserait un moyen de transport personnel autre qu'une voiture pour se rendre à son travail.

Le litige porte uniquement sur le droit de l'intéressé à voir l'AI prendre à sa charge le coût des adaptations de la voiture, rendues nécessaires par le handicap résultant de l'arthrodèse.

2. L'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI cite au nombre des moyens auxiliaires les « aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines ». Bien que cette disposition ne se rapporte expressément qu'aux installations au poste de travail, la pratique en étend le champ d'application aux véhicules nécessaires à l'exercice de la profession. C'est ainsi que lorsque l'assuré, même s'il était valide, aurait aussi besoin d'un véhicule à moteur pour exercer sa profession et que par conséquent l'AI ne peut lui en remettre un, l'assurance assume cependant les frais des transformations du véhicule nécessitées par l'invalidité (circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} janvier 1969, N^o 183). La jurisprudence a sanctionné déjà cette pratique, tout au moins implicitement (voir par exemple ATF 97 V 237 et RCC 1972, p. 476). Elle a d'autant moins de motifs de la rejeter qu'elle est non seulement logique mais encore en harmonie avec l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre g, RAI: L'assurance remet des véhicules « adaptés à l'infirmité en question », c'est-à-dire assume aussi les frais d'adaptation (plus explicite sur ce point, le texte allemand parle de remise de véhicules « mit den jeweils notwendigen Anpassungen an das Gebrechen »).

Nul ne conteste en l'espèce que la voiture doit être adaptée au handicap de l'assuré, qu'un changement de vitesses automatique notamment est nécessaire; mais la question litigieuse est de savoir si l'assuré a besoin d'une voiture pour exercer sa profession. Alors que la commission AI et le premier juge l'ont admis, l'OFAS le nie.

L'office recourant fonde son avis sur les déclarations de l'assuré lui-même qui, dans son mémoire de recours en première instance notamment, affirmait utiliser depuis des années une voiture en raison de son infirmité et des difficultés qu'elle entraînait pour les déplacements. Or, ces difficultés étant appelées à s'amenuiser et le médecin prévoyant que l'assuré deviendrait capable de couvrir à pied les distances de son domicile à la gare et de la gare à son lieu de travail, le besoin de voiture ne serait pas durable. Il n'est pas nécessaire d'examiner si cet argument de l'OFAS est fondé. En effet, la commission cantonale a pris en considération un autre élément, pour admettre que l'AI devait néanmoins prendre à sa charge les frais d'adaptations nécessaires du véhicule. Dans son rapport du 15 octobre 1970, l'office régional AI indique en effet que l'assuré doit, pour remplir sa tâche de chef d'atelier, arriver le matin avant les ouvriers pour préparer leur travail et partir le soir après eux pour terminer les contrôles. Or, non seulement ces explications sont plausibles — rien du moins n'autorise à affirmer le contraire — mais encore il semble bien que l'horaire des trains empêcherait l'intéressé d'arriver avant les ouvriers et de partir après eux; cela d'au-

tant plus que, nonobstant l'amélioration de sa faculté de marcher, son infirmité continuera à le freiner dans la rapidité de ses déplacements.

Il incombe dès lors à l'AI de prendre en charge les frais de transformation, dus à l'infirmité de l'assuré, du véhicule dont ce dernier userait même s'il n'était pas atteint dans sa santé. Quant à leur ampleur, ces frais devront être calculés sur la base d'un devis de transformation d'une voiture de modèle simple et adéquat, au regard des circonstances particulières du cas d'espèce. Par conséquent, si une voiture VW 1300 suffit aux besoins de l'assuré, on ne saurait tenir compte des frais d'adaptation d'un modèle VW 1600 par exemple. La Cour de céans se réfère sur ce point à l'article 21, 3^e alinéa, LAI.

RENTES

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1971, en la cause J. P. (traduction de l'allemand).

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Réduction des prestations versées à l'assuré qui a, par faute grave, causé ou aggravé son invalidité en abusant de boissons alcooliques. (Résumé de la jurisprudence.)

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En cas de maladie de longue durée, la période d'attente de 360 jours, déterminante pour le droit à la rente, peut courir même sans qu'il y ait un dommage économique concomitant, lorsque l'incapacité de travail est importante.

Articolo 7, capoverso 1, della LAI. Riduzione delle prestazioni pagate a un assicurato che per negligenza grave ha cagionato, o aggravato, l'invalidità abusando di bevande alcoliche. (Riassunto della giurisprudenza.)

Articolo 29, capoverso 1, della LAI. Nel caso di malattia di lunga durata, il periodo di attesa di 360 giorni, determinante per il diritto alla rendita, può trascorrere anche se non vi è un danno economico, quando l'incapacità di lavoro è importante.

L'assuré, né en 1911, comptait 40 ans de service dans l'entreprise des CFF et était chef de station lorsqu'il a été mis à la retraite prématurément le 30 juin 1970. Selon un rapport du Dr A, il avait suivi un traitement dans une clinique du 17 février au 26 mars 1970. A cette époque, il traînait, depuis deux ans, une angine de poitrine avec tendance à l'infarctus du myocarde; en outre, l'alcoolisme chronique avait provoqué une atteinte du foie, des tremblements manifestes et une altération de la personnalité. Lors de son séjour à la clinique, un début de délirium tremens avait été constaté. Le Dr A, de concert avec le médecin traitant, le Dr B, estima que le patient ne pourrait plus continuer l'activité exercée jusqu'à présent et qu'il fallait dès lors le mettre à la retraite. A l'occasion d'une hospitalisation, la policlinique médicale de X avait en outre diagnostiqué le 3 juin 1969: « Embolies pulmonaires récidivantes, dumping syndrome après résection gastrique, affection variqueuse... » En 1964 déjà, les organes compétents des CFF avaient été obligés de soumettre l'assuré à un examen psychiatrique et médical approfondi, parce que des plaintes pour abus d'alcool avaient été déposées.

Cette expertise psychiatrique a montré que l'on pouvait déceler une faible altération de la personnalité d'origine organique, qui se manifestait par des troubles de la mémoire, uniquement perceptibles par des tests, et un certain nivellement affectif; à part cela, le patient présentait des étrangetés de caractère sous la forme de sentiments d'infériorité à teinte névrotique, de complexes et de difficultés de contact. « La cause de cette faible altération de la personnalité doit être imputée selon toute vraisemblance à la longue intempérance du patient qui est prouvée et que celui-ci a d'ailleurs avouée. »

L'abus d'alcool s'était manifesté sur le plan social, jusqu'à présent, seulement par le scandale public que l'assuré avait, dans son ivresse, provoqué en sa qualité de chef de station. Ses autres devoirs sociaux, son travail, ses obligations familiales et financières n'en avaient en revanche pas été affectés jusqu'à maintenant. La raison de sa longue intempérance pouvait être attribuée d'une part à ses troubles caractériels, de tendance névrotique, et d'autre part à des difficultés conjugales qu'il aurait éprouvées depuis longtemps. Les médecins de la policlinique approuvèrent, dans l'essentiel, ces constatations et conclusions. Leur diagnostic fut le suivant: « Alcoolisme chronique léger, hépatopathie alcoolique légère et status après fracture bimalléolaire droite. » Les experts n'estimaient cependant pas qu'une cure de désintoxication fût indiquée et conseillèrent des mesures disciplinaires.

L'assuré reçut donc l'ordre de s'abstenir de boissons alcooliques. Ainsi qu'il appert de rapports administratifs internes de l'année 1968 et des propres indications de l'intéressé, celui-ci n'a pas toujours obtempéré.

Le 5 juin 1970, l'assuré s'annonça à l'AI. Il demanda l'octroi de mesures médicales et d'une rente.

Par décision du 15 septembre 1970, la caisse de compensation lui notifia le prononcé de la commission AI selon lequel une rente entière simple d'invalidité avec rente complémentaire pour l'épouse lui était servie dès le 1^{er} juillet 1970, mais était réduite de 40 pour cent en vertu de l'article 7 LAI; les mesures de réadaptation médicales lui furent refusées.

L'assuré forma recours contre la réduction de sa rente; quant au reste, la décision n'a pas été attaquée.

La commission AI et la caisse de compensation ont proposé le rejet du recours. L'autorité cantonale de recours a rejeté celui-ci par jugement du 22 mars 1971. Elle a admis que l'alcoolisme n'était certes pas la seule cause de l'invalidité, mais que l'assuré y avait sérieusement contribué et l'avait aggravée. En négligeant d'observer l'ordre d'abstinence qui lui avait été enjoint en 1964, l'assuré avait causé lui-même, par faute grave, son affection durable, tant physique que psychique, de sorte qu'il était partiellement responsable de son invalidité. Une réduction définitive était donc justifiée en vertu de la loi et de la jurisprudence; l'étendue de la réduction ordonnée était équitable.

Contre ce jugement, le fils de l'assuré a interjeté recours de droit administratif au nom de son père en concluant au versement d'une rente AI non réduite. Ses motifs sont, dans l'essentiel, les suivants:

L'invalidité de J. P. est due à des infirmités bien plus graves que l'alcoolisme chronique. Au moment de sa cure, la santé de l'assuré était très mauvaise, c'est pourquoi les observations faites à cette époque « ne pouvaient pas servir de critères pour apprécier le comportement de J. P. pendant les dernières années. » La consommation d'alcool pendant des dépressions occasionnelles ne devait pas faire conclure à l'alcoolisme chronique. Nombre d'habitants de son lieu de domicile pouvaient d'ailleurs témoigner que l'assuré avait toujours accompli son service en état de parfaite sobriété.

D'autre part, les affections du foie n'étaient pas la cause principale de l'invalidité, ainsi que le relevait le certificat du médecin de famille, le Dr C. Ce certificat, joint au recours, relève entre autres faits que l'assuré s'était rendu chez son médecin de famille le 9 mai 1968 « en état de dépression, avec manque d'appétit, perte de poids et tremblements des doigts »; le patient aurait déclaré qu'il se sentait mieux après avoir bu du vin. Sur ce, une cure avait amélioré l'état de santé général du patient, de sorte qu'il put reprendre son travail le 19 août 1968, « entièrement et sans incidents regrettables ».

« Le 28 mars 1969 seulement, apparemment en excellente santé jusque-là, l'assuré tombait soudainement malade... Après avoir quitté l'hôpital, il s'était plaint de dyspnée, de sténocardie et d'état d'épuisement. Ce n'est que l'augmentation de la dyspnée, les douleurs cardiaques, la capacité physique restreinte et particulièrement la peur d'un nouvel infarctus qui transformèrent le patient, physiquement et psychologiquement, à tel point qu'une poursuite de son activité ne pouvait plus être envisagée. »

La caisse de compensation propose le rejet du recours de droit administratif.

L'OFAS, en revanche, requiert l'annulation de la décision attaquée, ainsi que du jugement de première instance, et le renvoi de la cause à la commission AI pour complément d'enquête dans le sens de ses considérants. L'OFAS se demande si, en l'espèce, selon le prononcé de la commission AI, la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI concernant la naissance du droit à la rente est applicable, et recommande que l'on éclaire ce point. L'OFAS doute également qu'il ait été justifié d'adopter le taux de réduction de 40 pour cent, car la pratique laisse apparaître une autre circonstance atténuante, à savoir que les atteintes de la santé dues à l'alcool ne sont pas la cause exclusive de l'invalidité. S'il est exact que l'assuré présente deux affections évolutives indépendantes l'une de l'autre, réalisant simultanément le risque assuré, il faudrait rechercher les rapports de ces facteurs entre eux; en outre, on devrait examiner si l'on a observé le principe selon lequel la survenance de la première affection est déterminante, en pareil cas, pour une réduction de la rente due au fait que l'assuré a provoqué l'invalidité par sa propre faute.

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

1. Il est à juste titre incontesté que le recourant a droit à une rente d'invalidité. Cependant, il faut déterminer à quel moment le droit à la rente est né, puis établir si la rente doit être réduite parce que l'invalidité a été causée ou aggravée par faute grave, et, le cas échéant, dans quelle mesure.

a. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit à une rente AI lorsqu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (première variante) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent en moyenne pendant une période de carence de 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain égale à 50 pour cent au moins (seconde variante). Une jurisprudence constante du TFA considère qu'il y a incapacité de gain permanente, au sens de la première variante, lorsque l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée et irréversible: cette atteinte doit, de plus, être de nature à réduire — même en tenant compte de mesures de réadaptation éventuellement nécessaires — la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent et dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'AI (cf. ATFA 1965, p. 135; RCC 1968, p. 439). Si ces conditions font défaut, on déterminera le début du droit éventuel à la rente à la lumière de la seconde variante.

b. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. Cet article s'inspire des dispositions de suppression et de réduction valables dans l'assurance-accidents (art. 98 LAMA) et dans l'assurance militaire (art. 7 LAM); leur but est avant tout d'empêcher que les assurances sociales ne soient par trop mises à contribution pour des dommages que les intéressés auraient pu éviter en faisant preuve de la prudence nécessaire (ATFA 1968, p. 279). Fait preuve de négligence grave, selon une jurisprudence constante, celui qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne placée dans une situation identique, dans les mêmes circonstances (ATF 95 II 340 et arrêts cités là; cf. par analogie ATFA 1967, pp. 95 et 96, 1966, p. 96, 1962, pp. 103/104 et 304). En ce qui concerne l'invalidité provoquée par une faute grave, en l'espèce l'abus d'alcool, le TFA a établi dans de nombreux arrêts qu'il y a faute grave au sens de l'article 7 LAI, dans cet abus, lorsque l'intéressé est en mesure de comprendre, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on peut attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risque de porter une atteinte grave à sa santé. Celui qui court néanmoins ce risque commet une faute grave au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Le principe de solidarité ancré dans le droit des assurances sociales n'est pas conciliable avec l'octroi de prestations entières à un assuré qui est, de cette manière et par sa propre faute, devenu invalide. L'article 7 LAI, cependant, tout comme les dispositions de réduction d'autres branches des assurances sociales (art. 98, 3^e al., LAMA; art. 7 LAM; art. 18, 1^{er} al., LAVS) n'exerce pas une fonction pénale. C'est pour cela que les rentes complémentaires en faveur des proches innocents de l'assuré ne sont pas réduites. En outre, le fait de causer ou d'aggraver l'invalidité par faute grave justifie non pas la suppression totale des prestations en espèces, mais seulement une réduction appropriée (ATFA 1962, p. 101). Si les conditions d'une réduction sont données, les prestations doivent être réduites en principe définitivement; la Cour de céans renvoie à l'exposé détaillé des motifs dans un autre arrêt (ATFA 1967, p. 98, lettre b).

Enfin, il convient d'observer qu'une décision de réduction concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance et que par conséquent son caractère équitable doit lui aussi être examiné en procédure de dernière instance en vertu de l'article 132, lettre a, OJ.

c. En principe, l'état de fait prévu par l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI se réalise lorsque la faute grave est liée à l'invalidité par un rapport de causalité adéquat; peu importe que le comportement fautif de l'intéressé soit la seule cause de l'invalidité ou n'en constitue qu'une des causes (ATFA 1968, p. 280). Il y a lieu cependant d'opérer une différenciation lorsque l'assuré présente deux affections évolutives indépendantes l'une de l'autre, réalisant simultanément l'événement assuré: Dans de tels cas, c'est en principe l'origine de l'affection survenue la première qui est déterminante pour une réduction éventuelle (RCC 1970, pp. 229 ss). Il faut néanmoins examiner les relations intrinsèques des facteurs provoquant l'invalidité et tenir compte de l'alcoolisme pour fixer la quotité de la réduction (RCC 1969, p. 351, consid. 4).

2. La commission AI a admis dans son prononcé que le recourant a présenté une incapacité de gain permanente, au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, première variante, depuis le jour qui a suivi sa mise à la retraite par les CFF le 1^{er} juillet 1970. Cependant, la délimitation entre la première variante — invalidité permanente déjà survenue, due à une incapacité permanente de gain — et la seconde — incapacité de gain de longue durée — se fait, selon la jurisprudence citée plus haut, d'après le critère

de la stabilité au moins relative, complété éventuellement par le critère de l'irréversibilité de l'affection. En l'espèce, l'administration n'a manifestement pas observé ces critères. En effet, chez l'assuré, toutes les affections diagnostiquées par le médecin — embolie pulmonaire, dumping syndrome, affection variqueuse, hépatopathie, angine de poitrine avec prédisposition à l'infarctus du myocarde — sont des maladies évolutives de longue durée qui, même si elles devaient demeurer stationnaires un certain temps, ne présentent pas le caractère de stabilité requis pour appliquer la première variante. Si cependant, vu ce qui a été dit, la deuxième variante est applicable, il faut examiner la date de la naissance du droit. En effet, dans le cadre de la deuxième variante, l'incapacité de gain — condition du droit à la rente — donc l'impossibilité de mettre à profit une capacité résiduelle de gain sur tout le marché du travail entrant en ligne de compte, et cela malgré d'éventuelles mesures de réadaptation, ne joue un rôle qu'après la période de carence de 360 jours. Pendant cette période, on se fondera en revanche sur l'étendue de l'incapacité de travail moyenne. Dans le cadre de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'incapacité de travail représente seulement la perte fonctionnelle — due à une atteinte à la santé — du rendement dans la profession ou dans le champ d'activité de l'assuré. En revanche, pour évaluer l'incapacité de travail pendant la période de carence, les conséquences financières d'une telle perte sont en principe sans importance. Ces conséquences sont, bien plutôt à prendre en considération quand la période de carence a expiré, donc lorsqu'on examine la question de l'incapacité de gain qui subsiste. Il s'ensuit dès lors que l'examen de la naissance du droit, selon la seconde variante, n'amène pas nécessairement, dans le cas présent, à la naissance ultérieure d'une rente, d'autant moins que le délai de 360 jours n'est pas supposé courir seulement après la mise à la retraite, puisque le recourant présentait déjà avant le 30 juin 1970 une incapacité de travail par moments complète ou du moins partielle. En outre, il n'est pas établi non plus qu'ayant été mis à la retraite par les CFF, le recourant ne puisse à l'avenir plus jamais exercer une activité rétribuée. Les questions soulevées ci-dessus doivent donc être élucidées par la commission AI; en conséquence, la cause est renvoyée à la commission pour nouvel examen, le jugement attaqué et la décision administrative étant annulé.

3. L'examen ultérieur du développement de l'état pathologique, manifestement labile, ne devra cependant pas être entrepris uniquement du point de vue de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Il faudra également se demander si les atteintes actuelles à la santé ont été provoquées exclusivement ou seulement partiellement — et le cas échéant, dans quelle proportion — par l'abus d'alcool du recourant. Ensuite, il faudra déterminer si les atteintes à la santé dues exclusivement à l'alcool étaient survenues et auraient pu, ou ont provoqué, à elles seules, une invalidité justifiant l'octroi d'une rente, avant et sans que d'autres facteurs d'invalidité d'origine non alcoolique apparaissent. Au besoin, on demandera des avis complémentaires des médecins, bien que la question de la causalité ait elle-même une nature juridique et doive dès lors être tranchée par les organes appliquant le droit (ATFA 1968, p. 280). Selon le résultat de cet examen, on procédera éventuellement selon l'arrêt mentionné plus haut, publié dans la RCC 1970, p. 229. Quant à savoir dans quelle mesure ces enquêtes complémentaires pourraient influencer sur la décision attaquée, il faut relever ici qu'en l'état du dossier, le mode et l'importance de la réduction ne pourraient être contestés juridiquement ni être qualifiés d'inéquitables. L'abus de l'alcool du recourant, plusieurs années durant, et les troubles spécifiques de la santé qui en découlent sont prouvés indubitablement et justifient donc, par principe, la sanction de réduction de rente prévue par l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI; les arguments présentés en procédure de

dernière instance et le certificat médical complémentaire ne sauraient modifier cette conclusion. Il ressort précisément du dernier certificat du Dr C que l'assuré ne s'est pas soumis à l'ordre d'abstinence de 1964, puisqu'il a déclaré en 1968 qu'il se sentait mieux quand il avait bu du vin. De même, l'évolution ultérieure du tableau clinique démontre clairement que l'assuré a continué d'abuser de l'alcool. Dans ces circonstances, il semble que les organes des CFF compétents ont fait preuve d'indulgence et de bienveillance.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu séance le 30 janvier sous la présidence de M. Granacher, de l'office fédéral des assurances sociales. Entre autres affaires, elle a mis au point un supplément à la circulaire sur les mesures médicales, où sont précisées, notamment, les nouvelles dispositions du RAI concernant les mesures physiothérapeutiques en cas de paralysie.

*

La *commission des questions d'organisation* a tenu à Berne, le 31 janvier, sa troisième séance sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Des informations sur l'agrandissement des installations techniques de la Centrale de compensation, ainsi que sur les mesures prises et projetées pour remédier à des difficultés survenues dans le domaine du certificat d'assurance et du compte individuel, figuraient à l'ordre du jour. Il a été question également des principes d'une nouvelle réglementation concernant le contrôle de vie des rentiers AVS et AI, et de la nouvelle poche destinée à contenir le certificat d'assurance. Enfin, la commission a discuté des modifications de procédure envisagées par l'Office fédéral dans le domaine des rentes, ainsi que de questions touchant l'utilisation des ordinateurs pour les futures augmentations générales des rentes.

Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1970

(suite des articles publiés dans RCC 1972, p. 661, et 1973, p. 7).

9. Compte annuel des institutions de prévoyance

Le tableau 11 donne une vue d'ensemble du compte annuel et de la fortune disponible à la fin de l'exercice 1970. En regard des recettes totales (5277 millions de francs) figurent les dépenses, qui ont atteint 2718 millions. Il y a donc eu un excédent de recettes de 2559 millions, ce qui a porté la fortune nette à 32,5 milliards de francs.

Comptes annuels des institutions de prévoyance

Tableau 11

Articles des comptes	Institutions de droit public		Institutions de droit privé		Institutions de droit public et de droit privé	
	Montants en millions de francs	Montants en % de la somme brute des salaires	Montants en millions de francs	Montants en % de la somme brute des salaires	Montants en millions de francs	Montants en % de la somme brute des salaires
<i>Recettes en tout</i>	1 650	27,2	3 627	16,5	5 277	18,8
— dont... contributions des employeurs	696	8,2	1 541	7,0	2 237	8,0
— dont... contributions des salariés	413	6,8	808	3,7	1 221	4,4
<i>Dépenses en tout</i>	829	13,7	1 889	8,6	2 718	9,7
— dont... sous forme de rentes	666	11,0	490	2,2	1 156	4,1
— dont... sous forme de capitaux	97	1,6	425	1,9	522	1,9
<i>Excédent de recettes</i>	821	13,5	1 738	7,9	2 559	9,1
<i>Fortune nette</i>	12 287	202,4	20 205	92,0	32 492 ¹	115,9

¹) Sans les capitaux de couverture de l'assurance de groupes auprès de l'assurance privée.

Dans ce tableau, les divers articles des comptes sont exprimés aussi en pour-cent de la somme brute des salaires, ce qui permet de faire quelques comparaisons intéressantes. C'est ainsi que les contributions des employeurs et des salariés représentent, ensemble, 12,4 pour cent de la somme brute totale des salaires. Si l'on considère séparément les secteurs, ces valeurs sont de 15 pour cent (institutions de droit public) et 10,7 pour cent (institutions de droit privé). La fortune nette dépasse, dans son ensemble, la somme brute des salaires d'environ 16 pour cent. Chez les institutions de droit public, la fortune nette représente environ le double de la somme correspondante des salaires, tandis que dans les institutions de droit privé, elle n'atteint pas tout à fait cette somme (92 pour cent) ¹.

¹ Dans le secteur de droit privé, la prévoyance est souvent divisée en deux; les cadres y sont affiliés à une assurance complémentaire au sujet de laquelle il n'existe pas de données statistiques (dénombrements doubles). Si toutes les assurances de cadres faisaient l'objet de statistiques, les valeurs afférentes aux institutions de prévoyance de droit privé seraient sensiblement plus élevées.

10. Actif et passif des institutions de prévoyance

A côté de l'enquête principale qui porte sur la statistique des caisses de pensions 1970, on a effectué une enquête sur les placements de capitaux des institutions de prévoyance jusqu'à fin 1970. Etant donné que l'on y a tenu compte seulement des institutions gérant elles-mêmes leur fortune², les résultats ci-après concernent non pas les 15 581 institutions englobées dans l'enquête principale, mais seulement une partie d'entre elles, soit 13 333. Le tableau 12 illustre leur répartition d'après le *genre* et les *caractéristiques* de l'institution. Il en ressort, indirectement, que les 2248 institutions n'ayant pas de fortune propre appartiennent presque toutes à la catégorie des assurances de groupe, ainsi qu'à quelques institutions avec administration centrale, dont la fortune est indivisible.

Nombre d'institutions de prévoyance

Tableau 12

Caractéristiques de l'institution	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	En tout	Dont... avec fortune propre	En tout	Dont... avec fortune propre	En tout	Dont... avec fortune propre
Caisses autonomes . . .	170	168	1 005	993	1 175	1 161
Caisses autonomes . . avec assurances de groupe	15	15	771	771	786	786
Assurances de groupe . .	314	58	8 092	6 137	8 406	6 195
Caisses de dépôts d'épargne	69	65	3 207	3 199	3 276	3 264
Fonds de prévoyance . .	9	8	1 929	1 919	1 938	1 927
Total . .	577	314	15 004	13 019	15 581	13 333

Les résultats détaillés de l'enquête supplémentaire sont exposés dans le fascicule 9, année 1972, de la revue « La vie économique », publiée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (et non par le Bureau fédéral des statistiques; on voudra bien corriger dans ce sens la référence figurant dans RCC 1972, p. 661). On a renoncé en partie, dans les commentaires qui suivent, à classer les institutions d'après leurs caractéristiques.

² On n'a pas pris en considération les valeurs de rachat des assurances de groupe dont la contre-valeur est contenue dans les placements de capitaux des sociétés d'assurance.

a. Actif des institutions de prévoyance

Le tableau 13 montre comment la somme figurant au bilan se subdivise entre les divers éléments d'actif, et ceci en nombres absolus (millions de francs) et en pour-cent. Les pourcentages sont en outre représentés par un *graphique* englobant la totalité des actifs attribués aux 13 333 institutions de droit public et privé. La part principale est constituée par les avoirs auprès de l'employeur (30,4 %) ³, les obligations et bons de caisse (25,0 %). Les immeubles (16,2 %) et les placements hypothécaires (14,9 %) font également des parts importantes.

Les placements de capitaux des institutions de prévoyance classés d'après le genre des actifs

Etat fin 1970

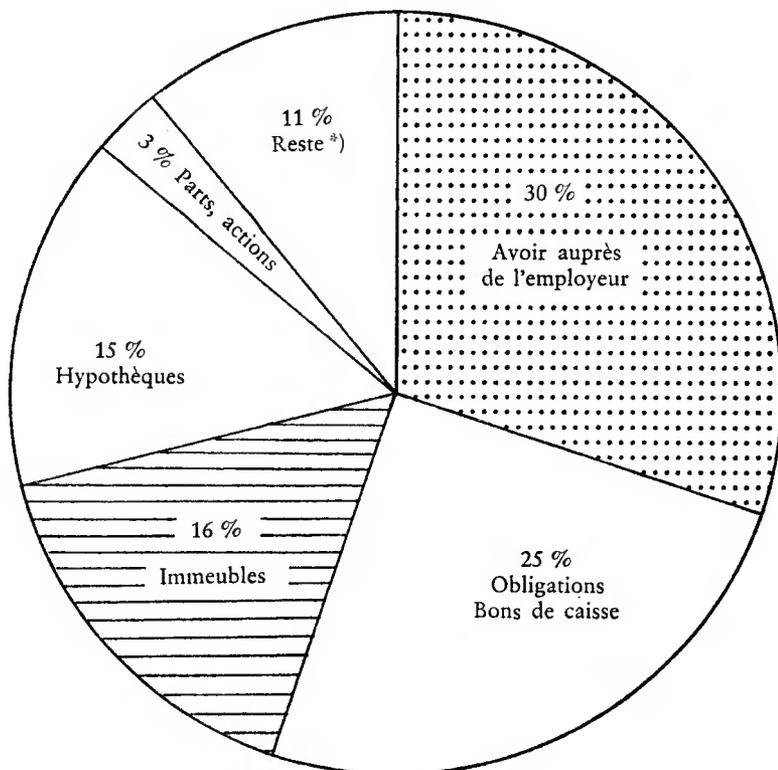
Tableau 13

Genre des actifs	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	absolu, en millions de francs	%	absolu, en millions de francs	%	absolu, en millions de francs	%
Immeubles	895	7,2	4 718	21,2	5 613	16,2
Liquidités	808	6,5	622	2,8	1 430	4,1
Autres dépôts	395	3,2	687	3,1	1 082	3,1
Obligations, bons de caisse	1 272	10,3	7 373	33,2	8 645	25,0
Actions, parts, etc.	65	0,5	1 016	4,6	1 081	3,1
Débiteurs	361	2,9	357	1,6	718	2,1
Avoir auprès de l'employeur	7 133	57,4	3 385	15,3	10 518	30,4
Placements hypothécaires .	1 347	10,8	3 792	17,1	5 139	14,9
Autres actifs	149	1,2	240	1,1	389	1,1
Total	12 425	100	22 190	100	34 615	100

Le résultat est sensiblement différent lorsque l'on considère l'actif des institutions de prévoyance de droit public séparément de celui des institutions de droit privé. Dans ce dernier cas, les valeurs en capital sont placées, pour un

³ Ces pourcentages sont si élevés parce que les caisses autonomes, parmi les institutions de prévoyance de droit public, sont celles qui possèdent les plus importants capitaux; leur fortune doit, en vertu de la loi, être déposée auprès de l'employeur (Etat, canton, commune).

Graphique 3



*) Liquidités, carnets d'épargne, dépôts à terme, débiteurs et autres actifs.

tiers, sous forme d'obligations et de bons de caisse; les immeubles et placements hypothécaires y ont également des parts plus considérables que dans la moyenne générale, tandis que les avoirs auprès de l'employeur n'atteignent qu'une proportion de 15,3 pour cent.

En revanche, dans les institutions de droit public, ce sont les placements auprès de l'employeur qui prédominent (57,4 %) ⁴, alors que les trois autres

⁴ Voir la note 3.

catégories mentionnées ci-dessus représentent des parts plus faibles que dans la moyenne générale.

b. Passif des institutions de prévoyance

Au tableau 14, la fortune nette représente non seulement la fortune disponible, mais aussi les fonds affectés à la prévoyance, donc le capital de couverture, les fonds de garantie, les réserves de primes ou de contributions, le fonds de compensation et les fonds d'épargne des assurés. La fortune nette au sens de cette définition représentant à peu près 94 % de la somme qui figure au bilan, il ne semble pas indiqué de la décomposer. Il nous a paru plus utile de procéder à une division de la somme figurant au bilan, ainsi que de la fortune nette, d'après les caractéristiques des institutions de prévoyance. Le tableau 14 indique que dans les institutions de droit public, les placements de capitaux sont à peu près identiques à la fortune nette, ce qui correspond à la particularité de ces placements.

Passif des institutions de prévoyance, en millions de francs

Tableau 14

Caractéristiques de l'institution	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	Passif total	Dont fortune nette ¹⁾	Passif total	Dont fortune nette ¹⁾	Passif total	Dont fortune nette ¹⁾
Caisses autonomes . .	12 294	12 169 (99)	14 257	13 150 (92)	26 551	25 319 (95)
Caisses autonomes avec assurances de groupe . .	61	52 (84)	2 132	1 923 (90)	2 193	1 975 (90)
Assurances de groupe . .	14	10 (75)	1 766	1 486 (84)	1 780	1 496 (84)
Caisses de dépôts d'épargne . .	51	51 (100)	2 014	1 845 (92)	2 065	1 896 (92)
Fonds de prévoyance .	5	5 (100)	2 021	1 801 (89)	2 026	1 806 (89)
Total . .	12 425	12 287 (99)	22 190	20 205 (91)	34 615	32 492 (94)

¹⁾ Entre parenthèses, part du passif total.

(Suite et fin dans le prochain numéro)

Les subsides du Fonds de compensation de l'AVS accordés aux caisses de compensation pour leurs frais d'administration

Une nouvelle réglementation

En vertu de l'article 158 RAVS, les caisses de compensation cantonales reçoivent du Fonds de compensation de l'AVS des subsides à leurs frais d'administration. Depuis 1954, ces subsides se sont élevés à 6 millions de francs par année et à partir de 1965, à 6,37 millions en raison de la nouvelle clé de répartition. Cette somme a cependant régressé pour atteindre en 1972 un montant de 6,18 millions de francs environ. Pendant ces sept dernières années, quelques caisses de compensation ont dû rembourser près de 460 000 francs, car leur fortune excédait le double des frais d'administration annuels pour l'application de l'AVS.

Les subsides ayant légèrement diminué, certaines caisses cantonales n'ont pas pu réaliser les excédents de recettes provenant des contributions nécessaires pour couvrir les frais d'administration qui ont, en partie, sensiblement augmenté. Malgré l'ajustement des frais remboursés pour l'exécution des tâches confiées par les cantons et en dépit des mesures de rationalisation, quatre caisses ont enregistré, pour la première fois depuis plusieurs années, un découvert global de quelque 300 000 francs dans les comptes d'administration de 1971. Les comptes de cinq autres caisses de compensation ont pu être bouclés de justesse. La hausse des frais a résulté avant tout des dépenses supplémentaires de personnel. Cette année, il faudra s'attendre à une nouvelle hausse provoquée, elle, par l'introduction du 13^e mois de salaire, par la nouvelle classification des fonctions et par la modification des règlements cantonaux sur l'échelle des traitements qui apporte une augmentation du salaire réel déjà réalisée ou, du moins, prévue. Les caisses ont ainsi inscrit à leur budget les 4/5 de leurs frais d'administration au titre de frais de personnel et d'indemnités — d'ailleurs également majorées — accordées aux agences communales.

La hausse des frais d'administration doit être en principe couverte par un ajustement du taux maximum des contributions aux frais d'administration. Ce taux, jusque-là de 4 pour cent, a été diminué à 3 pour cent par l'ordonnance du Département de l'intérieur du 11 octobre 1972 en raison de l'augmentation des cotisations qui ont subi une hausse de 45 pour cent en moyenne au 1^{er} janvier 1973.

Les caisses réaliseront malgré tout un certain excédent de recettes provenant des contributions aux frais d'administration. Dans une large mesure, son importance dépend cependant de l'organisation des caisses de compensation et du développement des salaires des entreprises affiliées. Bien que les conditions régnant dans les différentes caisses restent variables d'une caisse à l'autre, elles ont toutefois aussi changé quelque peu par rapport à ces dernières années. Ainsi, rares sont les caisses qui peuvent, aujourd'hui, couvrir la hausse inévitable des frais entièrement par des excédents de recettes provenant des contributions aux frais d'administration.

Vu les circonstances exposées ci-dessus, une nouvelle réglementation s'imposait concernant l'octroi de subsides accordés aux caisses en raison de leurs frais d'administration. Conçue en tenant compte des modifications intervenues depuis lors, elle a été approuvée par la Commission fédérale de l'AVS/AI; le Département de l'intérieur a promulgué une ordonnance y relative le 11 octobre 1972, qui sera appliquée la première fois au calcul des subsides de l'exercice 1973. L'ordonnance s'inspire en grande partie de l'ancienne conception et dispose, dans l'essentiel:

— Tout en conservant le taux minimum des contributions aux frais d'administration à 1 pour cent — condition ouvrant droit aux subsides en général — le droit aux subsides pour les frais ordinaires d'exécution dépend en outre du fait que les contributions aux frais d'administration atteignent, dès 1973, en moyenne 2 pour cent (jusqu'à présent 2,9 pour cent). D'ailleurs, maintenant, le taux moyen est fixé comme condition pour tous les subsides analogues, alors que jadis, il n'était nécessaire que pour l'octroi d'une partie.

— Les taux des subsides pour les frais d'exécution des tâches particulières, appliquées jusque-là, reposaient sur une enquête concernant les frais d'administration faite en 1963, frais calculés d'après les dépenses par unité de travail. Vu la hausse intervenue depuis lors, les taux ont été augmentés équitablement. D'autre part, on a pu renoncer au subside spécial par rente AI extraordinaire et l'on a fixé une nouvelle limite de 200 000 francs par caisse.

— Les subsides uniformes alloués jusque-là aux caisses pour l'organisation de base sont désormais échelonnés d'après le nombre d'affiliés. En même temps, ils ont augmenté sensiblement pour les caisses comprenant moins de 5000 affiliés. Un droit autonome existe pour les caisses ayant des frais qui découlent de l'utilisation de plusieurs langues officielles. Ce subside s'élève à 100 000 francs pour chaque langue officielle supplémentaire.

— Le subside gradué selon la capacité contributive des personnes tenues à règlement de comptes est particulièrement important. Il remplace celui qui était alloué jusqu'à présent pour les frais en raison de l'importance des tâches des caisses. A l'encontre de la réglementation précédente, les caisses ne peuvent plus prétendre le subside si, d'une part, elles comptent plus de 50 000 affiliés ou, d'autre part, si la cotisation moyenne AVS/AI/APG atteint 6000 francs ou plus. Ces restrictions sont justifiées par la situation financière de telles caisses. La capacité contributive des affiliés d'une caisse est exclusivement

déterminante pour le subside de 3,5 millions de francs (précédemment 500 000 francs). Elle est calculée sur la moyenne, par affilié, des cotisations AVS/AI/APG mises en compte, le nombre des affiliés à une caisse étant pondéré à son tour.

— Si une caisse cantonale de compensation a perçu, pour un exercice, des contributions aux frais d'administration qui sont, en moyenne, inférieures à 2 pour cent, la caisse reçoit pour l'exercice suivant des subsides réduits selon une échelle régulièrement décroissante. Jusqu'à présent, la réduction était limitée aux subsides versés en raison de l'importance des tâches. Il en allait de même pour le remboursement si la fortune excédait le double du montant des frais d'administration occasionnés par l'application de l'AVS. Pour pouvoir limiter mieux encore la formation de capital, tous les subsides devront être, à l'avenir, pris en considération. D'un autre côté, la limite de l'excédent de recettes a été fixée à 1,5 fois le montant des frais d'administration occasionnés par l'application de l'AVS/AI/APG pendant l'exercice correspondant.

Les subsides calculés en vertu de la nouvelle réglementation s'élèvent au total à 6,85 millions de francs pour l'exercice 1973. Par rapport à l'année précédente, cela représente une augmentation d'environ 670 000 francs ou près de 11 pour cent. 21 caisses cantonales touchent plus de subsides, et quatre en touchent moins.

La nouvelle ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI

I. Généralités

Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, le 11 septembre 1972, une nouvelle ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI. Cette ordonnance remplace celle du 29 septembre 1961; elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

La nouvelle ordonnance est fondée sur l'article 26 bis LAI. Selon le 1^{er} alinéa de cette disposition, l'assuré a le libre choix entre le personnel paramédical, les *établissements* et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation; il en va de même des fournisseurs de moyens auxiliaires. Le 2^e alinéa prévoit que le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions concernant la reconnaissance de ces personnes et établissements. Le gouvernement fédéral a délégué cette compétence au Département de l'intérieur (art. 24, 1^{er} al., RAI);

celui-ci n'en a usé, jusqu'à présent, qu'une fois, en promulguant son ordonnance de 1961 concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI. La nouvelle ordonnance tient compte des expériences faites depuis lors et allègue le travail administratif de l'Office fédéral des assurances sociales, qui était chargé de l'exécution, en faisant appel dans une plus large mesure à la collaboration des cantons et en simplifiant la procédure de reconnaissance. Le but à atteindre reste le même: Garantir une formation scolaire spéciale adéquate, adaptée aux divers genres d'invalidité. L'Office fédéral a publié à ce sujet, en octobre 1972, une circulaire où l'on trouve quelques instructions complémentaires.

La formation scolaire spéciale, au sens de l'AI, est l'enseignement donné à des invalides mineurs qui ne peuvent, à cause de leur infirmité, suivre les leçons d'une école publique ordinaire. Elle comprend les mesures destinées à développer l'habileté manuelle, l'aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec l'entourage; ceci concerne tout particulièrement les déficients mentaux qui ne peuvent assimiler les disciplines scolaires élémentaires (lire, écrire, calculer). Actuellement, il n'existe pas moins de 431 écoles spéciales reconnues, et le nombre des places atteint environ 13 000. Les institutions qui enseignent à des enfants invalides mentaux sont au nombre de 269 et comptent plus de 8000 places. Il y a en outre 57 écoles qui admettent des enfants présentant des troubles du comportement, 48 écoles pour les déficients de l'ouïe et du langage, 24 pour les handicapés physiques et 10 pour les aveugles et faibles de la vue; mentionnons enfin 23 écoles d'hôpitaux et stations d'observation. L'étendue de cette organisation justifie quelques commentaires sur la nouvelle ordonnance.

II. Remarques à propos des différentes dispositions de l'ordonnance

1. *Champ d'application* (art. 1^{er})

Il n'y a pas de modification de principe dans le champ d'application. Toutes les institutions qui donnent un enseignement spécial à des mineurs invalides dans le cadre de l'AI sont considérées comme des écoles spéciales. L'ordonnance concerne également les établissements qui procurent aux enfants, à l'âge préscolaire, les bases grâce auxquelles ils pourront, plus tard, suivre l'école publique ou recevoir une formation scolaire spéciale. Le support juridique des écoles spéciales peut être une personne, une société, une fondation, une coopérative ou une autorité cantonale ou communale.

2. *Conditions de la reconnaissance* (art. 2-9)

Les écoles spéciales doivent observer les prescriptions cantonales. Leurs dirigeants et leur personnel doivent avoir reçu l'instruction et présenter les aptitudes nécessaires. La circulaire de l'Office fédéral précise quelles sont les exigences minimales pouvant être posées à ces institutions; l'exercice de la

profession, notamment, doit être autorisé par le canton. L'annexe 1 de la circulaire donne la liste des instituts où sont formés les éducateurs et les professeurs; ce document sera tenu à jour en collaboration avec les cantons. Les personnes ne disposant pas d'une instruction suffisante ne sont pas exclues d'emblée, mais elles ne peuvent travailler que sous la direction et la responsabilité d'un pédagogue pleinement qualifié, et en s'engageant à acquérir les connaissances qui leur manquent. C'est un remède aux difficultés, souvent très grandes, de recrutement du personnel.

Voilà pour le personnel éducateur et enseignant proprement dit. Le service médical doit être assuré; l'institut disposera donc d'un médecin (au besoin, d'un spécialiste) et d'un dentiste. Les autres collaborateurs, personnel de maison, jardinier, chauffeur, surveillants pendant la pause de midi dans les internats, devront s'habituer eux aussi aux singularités des jeunes infirmes. L'organisation, ainsi que l'architecture des bâtiments et leurs installations jouent un grand rôle; les locaux et installations doivent satisfaire aux exigences de l'hygiène et être adaptés aux besoins de l'enseignement. Le danger d'incendie ne doit pas être sous-estimé; les écoles spéciales prendront donc toutes les mesures adéquates pour prévenir de tels sinistres et les combattre au besoin.

3. *Décision de reconnaissance et liste des écoles spéciales (art. 10-13)*

La reconnaissance se borne aux infirmités et aux mesures qui sont mentionnées dans la décision. Celui qui fréquente une école spéciale n'a pas, automatiquement, un droit aux subsides de l'AI; il devra, pour obtenir de telles prestations, être annoncé auprès d'une commission AI, qui lui accordera éventuellement le subside demandé.

Les écoles spéciales qui ont été reconnues avant l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance conservent cet avantage. Cependant, à partir du 1^{er} janvier 1973, l'Office fédéral ne reconnaîtra que celles qui donnent à demeure un enseignement à cinq élèves au moins, bénéficiaires de subsides de l'AI pour leur formation scolaire spéciale. La compétence de reconnaître d'autres écoles spéciales appartient au canton sur le territoire duquel se trouve l'établissement en cause; les dispositions de la nouvelle ordonnance sont applicables aussi à de tels cas. Il s'agit ici, plutôt que d'instituts en miniature comme on pourrait le croire, d'écoles pour enfants valides qui admettent, à leurs leçons, un ou plusieurs enfants handicapés, en adaptant leur enseignement à l'infirmité de ceux-ci.

La liste publiée par l'Office fédéral ne contient que les écoles spéciales reconnues par lui. Lorsqu'une autre école entre en ligne de compte comme agent d'exécution, la commission AI devra chercher si cet établissement a obtenu une reconnaissance cantonale. Jusqu'à présent, les commissions AI pouvaient, *dans des cas exceptionnels* et avec l'approbation des autorités cantonales, accorder des subsides pour la formation scolaire spéciale même lorsque l'école n'était pas reconnue. Cette concession a été supprimée dans le nouveau système. Si l'école non reconnue est apte à donner l'enseignement voulu, le canton examinera s'il peut lui accorder cette reconnaissance.

4. *Surveillance* (art. 14 et 15)

La collaboration entre la Confédération et les autorités cantonales, régie jusqu'à présent par des conventions, ainsi que la surveillance incombant aux cantons, sont à présent ancrées dans l'ordonnance. L'Office fédéral peut effectuer ou faire effectuer des enquêtes sur place. Les cantons veillent à ce que des inspections soient faites, au moins tous les deux ans, par des spécialistes. Les rapports rédigés sur la base de ces contrôles sont également adressés à l'Office fédéral. Les cantons annoncent en outre à ce dernier les faits qui pourraient remettre en question la reconnaissance d'une école. Les modifications qui exigent une adaptation de cette reconnaissance seront communiquées par les autorités cantonales, avec préavis, à l'Office fédéral. Tel est le cas, notamment, lorsque l'école reçoit un autre support juridique, lorsqu'elle change sa conception ou se donne d'autres buts, lorsqu'elle procède à d'importantes transformations architecturales, lorsqu'elle s'installe dans de nouveaux locaux ou agrandit ceux dont elle dispose.

5. *Fin de la reconnaissance* (art. 16)

Les dispositions à ce sujet ont été précisées. Ce qui est important, c'est d'assurer la continuité d'une formation scolaire entreprise. Si une école spéciale veut fermer ses portes ou renoncer à être reconnue, elle en informera — au moins six mois d'avance — l'autorité qui lui a accordé ladite reconnaissance; en outre, *elle veillera à ce que les élèves invalides puissent être transférés dans une autre école reconnue.*

★

L'ordonnance se contente de réglementer ce qui devait l'être; pour le surplus, on ne saurait lui reprocher son esprit bureaucratique. Certes, il faudra des écritures, des dossiers, de la paperasse; mais ce qui importe, c'est de veiller sur ces enfants handicapés, de les développer au mieux et de les intégrer dans la communauté humaine.

Problèmes d'application

Mesures médicales appliquées en cas de scoliose idiopathique

*(Commentaire de l'arrêt du TFA du 16 août 1972 en la cause K. M.,
cf. p. 82.)*

D'après la jurisprudence et la pratique administrative appliquées jusqu'ici (cf. N° 72 de la circulaire sur les mesures médicales), le traitement conservateur de la scoliose idiopathique était, chez les jeunes gens, assimilé toujours au traitement de l'affection comme telle, que l'AI ne doit pas prendre en charge.

L'AI n'était tenue de fournir des prestations que pour les traitements opératoires, nécessaires dans les cas graves.

Le TFA s'est écarté de cette jurisprudence dans le cas d'un mineur souffrant de scoliose et a mis à la charge de l'AI le traitement de cette infirmité au moyen d'un corset de Milwaukee. Dans les considérants de son arrêt, il a déclaré que dans les cas de scoliose, de cyphose et de lordose, l'assuré mineur a droit — comme pour le traitement préventif d'altérations du squelette dans les paralysies de nature poliomyélitique — aux mesures conservatrices jusqu'à la fin de sa croissance, lorsque ces mesures sont propres à empêcher des déformations permanentes du squelette.

Cependant, les statistiques médicales prouvent que la scoliose idiopathique des mineurs n'aboutit à une invalidité que dans relativement peu de cas. Le traitement est généralement prophylactique, sans que l'on puisse prédire avec certitude un état défectueux permanent. A cet égard, la scoliose idiopathique se distingue nettement des lésions de la colonne vertébrale d'origine poliomyélitique.

Lorsqu'elles auront à juger des demandes de prestations à la lumière de cette nouvelle jurisprudence, les commissions AI devront donc, surtout dans les cas de scoliose idiopathique, examiner très exactement si la mesure en cause présente effectivement le caractère d'une mesure de réadaptation. L'existence d'un droit aux prestations ne sera admise que si les médecins spécialisés ont confirmé, expressément, qu'il faut s'attendre — si le mal n'est pas traité — à la survenance d'une invalidité grave et durable, susceptible de gêner considérablement la formation professionnelle et de diminuer la future capacité de gain.

EN BREF

L'assurance-vieillesse en Suède

Dans les discussions sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité de notre pays, on mentionne souvent, en le donnant en exemple, le système adopté en Suède.

Lors d'une émission que la TV romande a consacré, le 3 janvier 1973, à la 8^e révision de l'AVS, M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales, a été interrogé notamment sur ce point. Il a pu répondre que notre AVS, par sa dernière révision, s'est sensiblement rapprochée du « modèle » suédois. La solution suédoise du problème de la prévoyance prévoit, elle aussi, deux piliers, la pension populaire et la rente complémentaire. La pension consiste en une rente uniforme qui atteint, actuellement, des montant équivalant à 480 francs suisses (pour les personnes seules) et à 742 fr. 65 (pour les couples) par mois. L'AVS suisse, elle, verse aux personnes seules 550 francs au moins, aux couples 825 francs au moins, PC y

compris. Il est vrai qu'en ce qui concerne la rente complémentaire, nous sommes un peu en retard. Une remarque s'impose cependant: Les principes de la prévoyance professionnelle prévoient une période transitoire de 20 ans au maximum, après laquelle tous les assurés toucheront des prestations entières; cette période doit être raccourcie ou même supprimée pour de nombreux assurés. Cela n'empêche pas, d'ailleurs, que les propositions fédérales sont souvent critiquées.

Or, en Suède, pour obtenir une rente complémentaire complète, il faut avoir touché pendant 30 ans un revenu formateur de rentes et soumis à cotisations. Pour chaque année manquante, la rente est réduite de 1/30. On voit que même en Suède, tout n'est pas aussi avantageux qu'on voudrait le croire. Même remarque à propos de la limite d'âge: En Suède, le droit à la pension populaire prend naissance à l'âge de 67 ans, et non pas, comme en Suisse, à 65 et 62.

Institutions d'assurance reconnues

Lors de la création de l'AVS, les institutions d'assurance reconnues ont joué un grand rôle. Il s'agissait — pour exprimer la chose en termes modernes — de la collaboration entre le premier et le deuxième pilier. En cas de réassurance complète, ces institutions devaient remettre à l'AVS la totalité des cotisations légales de leurs membres; cela leur donnait droit, pour ceux-ci, au versement intégral des prestations prévues par la LAVS. Dans un volumineux rapport de plus de 300 pages, l'OFAS avait posé naguère, en 1946, à l'intention de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS, les fondements de cet édifice social, auquel la loi sur l'AVS a consacré sept articles de son chapitre V, et le RAVS même 18 articles. Toutefois, cette entreprise n'a pas eu de succès; la collaboration des institutions ne répondait pas à un besoin réel, ainsi qu'on a dû le constater par la suite.

A l'origine, six petites institutions d'assurance, groupant au total 180 membres, avaient demandé à être reconnues; mais ce faible effectif ne tarda pas à diminuer. En 1954, deux institutions se retirèrent, puis deux autres en 1956 et une cinquième en 1957. La dernière « fidèle » a renoncé, en automne 1972, à sa participation, et son nom a été biffé au début de cette année. Ainsi, les institutions d'assurance reconnues par l'AVS appartiennent au passé.

L'AVS en période de crise et de renchérissement

Un citoyen soucieux ayant soumis ses préoccupations à l'Office fédéral des assurances sociales, celui-ci lui a répondu, à la fin de l'année 1972:

« Dans une première question, vous nous demandez comment se ferait le financement de l'AVS en période de crise. A ce propos, il convient tout d'abord de rappeler que la Confédération et l'AVS tiennent une comptabilité séparée. Le Confédération et les cantons versent ensemble à l'AVS une contribution qui s'élève, actuellement, à un cinquième des dépenses annuelles de cette assurance. Ceux qui assument la responsabilité de l'AVS sont parfaitement conscients qu'une crise économique aurait des répercussions

aussi sur le financement de la sécurité sociale. C'est pour cette raison, notamment, que l'on s'efforce de constituer une certaine réserve, dite fonds de compensation AVS, qui compte actuellement environ 9 milliards de francs. Grâce à ce fonds, il sera possible de compenser les diminutions de recettes dans les années difficiles, ce qui permettra de maintenir les rentes AVS au même niveau pendant ces périodes de crise.

Dans votre deuxième question, vous exprimez votre souci de voir le renchérissement s'aggraver encore par suite de la forte augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1973. Or, vous savez certainement que l'AVS est financée d'après le système de la répartition des charges, c'est-à-dire que les recettes et les dépenses s'équilibrent assez exactement. Ce qui est donc versé aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides sous forme de rentes plus élevées est fourni par la population active sous forme de cotisations majorées, éventuellement d'impôts plus lourds servant à financer les contributions plus fortes de la Confédération et des cantons. Ainsi, la sécurité sociale se trouve être pratiquement neutre au point de vue conjoncturel. Si le renchérissement se poursuit néanmoins, on ne pourra certainement pas en rendre responsables les rentes plus élevées de l'AVS. »

Abonnements à demi-tarif pour invalides

Les abonnements à demi-tarif pour les personnes âgées sont très appréciés. A présent, les Chemins de fer fédéraux et les autres entreprises de transport ont fait un pas de plus: A partir du 1^{er} mars 1973, les invalides se verront accorder la même faveur. Cet abonnement coûtera 60 francs et sera valable un an. Y auront droit tous les invalides qui reçoivent de l'AI une rente ou une allocation pour impotent. Les abonnements pour personnes âgées sont délivrés sans que les organes de l'AVS aient à s'en occuper; ceux qui sont destinés aux invalides, au contraire, exigeront la collaboration active de l'assurance. La caisse de compensation compétente confirmera, sur une formule ad hoc, qu'elle verse une rente AI ou une allocation pour impotent de l'AI à l'intéressé, pour le mois au cours duquel elle établira cette attestation. Certes, le texte imprimé de la formule ne parle pas de ladite allocation; mais les organes compétents ont accepté d'étendre dans ce sens les droits des invalides. Bien entendu, les caisses de compensation se chargent d'un travail de plus en offrant ainsi leur collaboration; celle-ci méritait donc d'être signalée.

Des bénéficiaires de rentes expriment leur gratitude

Les améliorations considérables que la huitième révision de l'AVS a apportées ont trouvé un écho des plus favorables. Cependant, vu le nombre actuel des bénéficiaires de rentes (il y en a environ un million) et la complexité des problèmes à résoudre, quelques déceptions sont inévitables. Les caisses de compensation n'en ont pas toutes été affectées dans la même mesure; ainsi chez les unes, les rentes partielles, moins favorisées, représentent une part assez importante des prestations servies, tandis que dans d'autres caisses, elles ne jouent pour ainsi dire aucun rôle. On a déjà montré, dans ces pages, la nou-

velle relation qui existe entre les rentes pour couples et les rentes complémentaires, d'une part, et la rente simple de vieillesse, d'autre part. Rappelons aussi que la huitième révision ne s'est pas contentée d'augmenter les anciennes prestations, mais qu'elle a introduit une nouvelle formule de calcul des rentes, si bien que les pourcentages de hausse n'ont pas été partout les mêmes. Et pourtant, ces exceptions — malgré les préoccupations qu'elles ont causées aux caisses — n'ont fait que confirmer la règle: La révision de l'AVS a été une étape importante dans l'évolution de notre sécurité sociale. L'administration n'a pas reçu que des réclamations; bien des lettres de remerciement lui sont parvenues. Voici, pour terminer ce chapitre, le texte d'une missive de ce genre (ici en traduction):

« Mesdames et Messieurs,

Mon épouse et moi, nous avons été très surpris de recevoir par la poste, déjà maintenant, la rente AVS augmentée. Nous aimerions, à cette occasion, vous tresser une couronne et vous exprimer notre vive reconnaissance pour avoir, malgré l'interruption causée par les jours de fête, calculé et versé d'une manière aussi expéditive les nouvelles prestations. Vraiment, il fait bon recevoir sa rente de vieillesse avec une régularité d'horloge, surtout lorsque l'on a été habitué soi-même à travailler dur.

C'est avec plaisir que nous vous adressons, à vous et à tous vos collaborateurs, nos remerciements cordiaux pour le service que vous rendez ainsi, avec tant de fidélité, aux personnes de notre âge.

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs, nos salutations amicales.

E. et L. G. »

† Fritz KOBLER

M. Fritz Kobler, gérant de la caisse de compensation « Industrie de la chaussure », est décédé subitement, dans sa 58^e année, le 15 janvier 1973. Après ses années de stage et d'apprentissage, M. Kobler était entré au service de l'administration fiscale fédérale à Berne. Il trouva sa voie définitive lorsqu'il se vit confier, à la fin de l'année 1947, la direction de la caisse de compensation de l'industrie de la chaussure, avec siège à Zurich. Travailleur infatigable, Fritz Kobler, qui était particulièrement bien préparé à cette nouvelle mission, accomplit avec compétence et conscience professionnelle les tâches sans cesse croissantes qui lui incombèrent. Son décès est douloureusement ressenti par l'Office fédéral des assurances sociales et les caisses de compensation, qui garderont un bon souvenir de ce collègue bienveillant et dévoué.

BIBLIOGRAPHIE

Jakob Graf: **Streiflichter zur Altersvorsorge.** « Travail social », organe de l'Association suisse des assistants sociaux, 5^e année, janvier 1973, pages 9-13. (Avec résumé français.)

Heinrich Niedermann: **Aufgabe, Erfahrungen und Probleme einer IV-Regionalstelle.** « Revue suisse des assurances sociales », 1972, fasc. 4, pages 256-274.

René Vaucher: **Le contentieux dans le domaine des assurances sociales.** « Revue suisse des assurances sociales », 1972, fasc. 4, pages 233-255.

V. Vergeiner: **La relation entre les risques « vieillesse » et « invalidité ».** Rapport adopté par la 17^e assemblée générale de l'AISS, Cologne, septembre 1970. « Revue internationale de sécurité sociale », 1971, N^o 4, pages 507-546.

La population âgée en Suisse: Essai de perspectives cantonales 1971-1981. 32 pages. Bureau fédéral de statistiques, section « Mouvement de la population », Berne 1972.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Petite question
Reiniger
du 18 décembre 1972

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

« Depuis quelques mois, des bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI se plaignent que les prestations auxquelles ils ont droit ne leur sont versées qu'avec de considérables retards. Cela tient, semble-t-il, au fait que la caisse suisse de compensation à Genève se trouve submergée de travail, à la suite de l'installation d'un nouvel ordinateur réalisée au cours

de l'été 1972 et des travaux préparatoires en vue de la révision de l'AVS. Cette explication toutefois ne saurait suffire, car de semblables retards ont déjà été constatés au cours des années précédentes.

Comme ces retards dans le versement des rentes entraînent pour de nombreux rentiers de l'AVS et l'AI d'importants inconvénients qu'on ne saurait leur demander de supporter, le Conseil fédéral est prié de nous dire de quelle manière ces retards peuvent être rattrapés et comment on peut empêcher que de tels faits se reproduisent. La centralisation à Genève est-elle judicieuse? Telle est la question qui semble se poser tout particulièrement en l'occurrence. »

Deuxième pilier

(prévoyance
professionnelle)

Motion Brunner
du 13 décembre 1972

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

« Le Conseil fédéral est chargé, lors de l'élaboration de la législation sur la prévoyance d'entreprise, de prévoir d'une part la limitation à la prévoyance-vieillesse de la responsabilité des institutions d'entreprise et, d'autre part, la création d'une assurance-survivants et invalidité complète, en vue d'éviter les frais d'une surassurance superflue sur le plan de la politique sociale. »

Postulat Brunner
du 13 décembre 1972

Le même conseiller a en outre déposé le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à faire procéder à une enquête, avant que la conception de la prévoyance d'entreprise ne soit établie définitivement par des experts absolument indépendants, pour savoir s'il est exact — comme certains le prétendent — que les frais du financement de la prévoyance-vieillesse sont les mêmes, que l'on applique le système de la répartition ou celui de la capitalisation. Il s'agit en outre de se demander quels seront dans les deux cas les effets de l'évolution des revenus et du renchérissement. »

Motion Müller-Berne
du 13 décembre 1972

M. Müller, conseiller national, Berne, a déposé la motion suivante:

« Maintenant que les citoyennes et les citoyens suisses ont adopté le 3 décembre la nouvelle teneur de l'article 34 quater de la Constitution concernant la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, il s'agira d'introduire prochainement dans la législation la prévoyance professionnelle obligatoire.

Il est à prévoir que beaucoup d'entreprises s'efforceront d'instituer la prévoyance professionnelle déjà avant l'entrée en vigueur de la loi, ce dont il faut se réjouir. Cependant, les employeurs et les salariés n'ont eu jusqu'ici que deux possibilités de réalisation: soit la création d'une caisse autonome, rattachée éventuellement à une fondation, soit la conclusion d'une assurance collective auprès d'une compagnie privée. Ils ne peuvent pas encore adhérer à une institution supplétive

— possibilité prévue par la législation fondamentale — parce qu'une telle institution n'existe pas.

Or, il est nécessaire, si l'on veut développer le 2^e pilier, que cette institution supplétive compte dès le début un assez grand nombre de membres, afin qu'elle ne soit pas simplement une institution de remplacement destinée à couvrir les mauvais risques.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si l'on ne pourrait pas créer une telle institution d'Etat avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la prévoyance professionnelle. » (27 cosignataires.)

3^e pilier (prévoyance individuelle)

Motion Blatti/Theus
du
19/20 décembre 1972

MM. Blatti, conseiller national, et Theus, conseiller aux Etats, ont présenté les 19 et 20 décembre 1972 la motion suivante:

« Lors de la votation du 3 décembre 1972, le peuple suisse a adopté à une écrasante majorité le nouvel article 34 quater de la Constitution et fixé ainsi les lignes directrices de la future extension de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. La loi d'exécution de la prévoyance d'Etat (1^{er} pilier) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973 (8^e révision de l'AVS). D'autre part, le programme de l'élaboration de la loi d'exécution sur la prévoyance professionnelle obligatoire (2^e pilier) a déjà été fixé; cette loi sera vraisemblablement applicable dès le 1^{er} janvier 1975. Or, la nouvelle disposition constitutionnelle oblige la Confédération à encourager la prévoyance individuelle (3^e pilier), de concert avec les cantons, en prenant des mesures spéciales en matière de politique fiscale.

Afin que le 3^e pilier puisse aussi remplir, dans un proche avenir, la tâche que lui assigne la Constitution, le Conseil fédéral est invité à entreprendre sans tarder les travaux préparatoires pour l'élaboration de la loi d'exécution au sens de l'art. 34 quater, 6^e alinéa, de la Constitution, en vue de soumettre rapidement aux conseils législatifs un projet concernant l'encouragement de la prévoyance individuelle. » (35 cosignataires au Conseil national, 22 au Conseil des Etats.)

Cette intervention est examinée par le Département des finances et des douanes.

Problèmes de la vieillesse

Petite question
Carruzzo
du 20 décembre 1972

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

« Au cours de cette année, le 5 mars et le 3 décembre, le peuple et les cantons ont accepté un nouvel article constitutionnel sur la construction de logements et de nouvelles dispositions constitutionnelles sur la prévoyance-vieillesse.

Tant cet article que ces dispositions prévoient une aide fédérale pour les appartements et les homes pour personnes âgées. Ils comblent ainsi une lacune qui était ressentie depuis longtemps. Les lois, qui permettront à ces dispositions d'exercer leurs effets, n'entreront en vigueur que dans quelques années. L'aide fédérale aux appartements et aux homes pour personnes âgées étant urgente, je demande au Conseil fédéral quelles mesures il prévoit afin qu'elle puisse être accordée sans délai, maintenant que la base constitutionnelle existe. »

C'est le Département de l'économie publique qui répondra à cette question.

INFORMATIONS

Adaptation des lois cantonales sur les PC à la 8^e révision de l'AVS

Etat au début de février 1973

Dans ses numéros 10 et 12 de 1972 (pp. 547 et 679), la RCC a parlé de l'adaptation des actes législatifs cantonaux en matière de PC, adaptation qui a été rendue nécessaire par la huitième révision de l'AVS. Jusqu'au début de février 1973, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les actes législatifs de huit autres cantons (Berne, Lucerne, Uri, Fribourg, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Int., Valais et Neuchâtel).

Tous ces cantons ont choisi les limites de revenu les plus élevées. Ceux de Berne, de Lucerne, d'Uri, de Schaffhouse, d'Appenzell Rh.-Int. et de Neuchâtel ont augmenté les taux pour fixer la déduction pour loyer, en les élevant au maximum prévu par le droit fédéral, soit à 1500 francs pour les personnes seules et à 2100 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

Le Département fédéral de l'intérieur a approuvé ainsi, jusqu'au début de février 1973, les décrets d'adaptation de 22 cantons et demi-cantons, soit Zurich, Berne, Lucerne, Uri, Schwyz, Obwald, Glaris, Zoug, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville et Bâle-Campagne, Schaffhouse, les deux Appenzell, Saint-Gall, Argovie, Thurgovie, Vaud, Valais, Neuchâtel et Genève.

Les PC en 1972

En 1972, les cantons ont versé pour 439,9 millions de francs de PC. Sur cette somme, 361,8 millions revenaient à des rentiers de l'AVS, 78,1 millions à des rentiers de l'AI. Ces nombres comprennent les PC versées à double au mois de septembre, soit 27,7 millions de francs, dont 22,7 millions ont été touchés par des rentiers de l'AVS, le reste par des rentiers

de l'AI. La contribution totale de la Confédération a été de 209,7 millions. Pour les PC à l'AVS, la Confédération a puisé les ressources nécessaires, soit 171 millions, dans le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées); quant à sa contribution pour les PC à l'AI, s'élevant à 38,7 millions, elle était tirée des ressources générales.

De plus, la Confédération a versé une subvention totale de 9,5 millions de francs aux fondations suisses « Pour la Vieillesse », « Pro Juventute » et à l'association suisse « Pro Infirmis ».

La RCC reparlera plus en détail des comptes et statistiques de 1972.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Le 4 décembre 1972, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter avec effet au 1^{er} janvier 1973, de 40 à 50 francs par mois et par enfant, le taux des allocations pour enfants versées par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Le montant minimum légal demeure fixé à 35 francs par mois et par enfant.

Nouvelles personnelles

Caisse de compensation Appenzell Rh.-Ext.

Le gérant de la caisse cantonale de compensation d'Appenzell Rh.-Ext., M. *Arnold Züst*, va prendre sa retraite à la fin de février. Après avoir travaillé plusieurs années dans l'industrie, M. Züst, rentré dans son canton, se mit au service de la commune de Herisau. En 1937, il y devint tuteur général et secrétaire de l'assistance publique. Lors de l'entrée en vigueur du régime transitoire de l'AVS, il devint fonctionnaire cantonal et dirigea la caisse de compensation pour militaires, puis dès 1948 la caisse de compensation AVS. Il accomplit avec compétence les tâches liées à cette activité, en maintenant de bons contacts avec les 20 agences communales et en pleine connaissance de la situation particulière de son canton, où la proportion de personnes âgées est spécialement grande. Ce fut donc pour lui une grande satisfaction de pouvoir encore, avant sa retraite, faire appliquer la huitième révision de l'AVS et apporter ainsi un peu de bonheur à ses concitoyens. La RCC lui présente, avec ses remerciements, les vœux les meilleurs pour son avenir; elle salue en outre son successeur en la personne de M. *Hans-Rudolf Vetter*.

Office régional AI Lucerne

M. Carlo Rusconi, gérant de l'Office régional de Lucerne, étant décédé le 28 novembre dernier (RCC 1972, p. 672), le conseil de surveillance a nommé son successeur en la personne de M. *Franz Schwarzenhuber*. Celui-ci assume sa nouvelle fonction depuis le 1^{er} janvier 1973; il avait précédemment, pendant plusieurs années, occupé le poste de suppléant.

OFAS
et Centrale
de compensation

Jusqu'à présent, la RCC a publié les promotions intervenues dans les cadres des services AVS/AI/APG de l'OFAS et de la Centrale de compensation. Dans la nouvelle classification des fonctions, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, on a laissé tomber les différenciations au sein d'une fonction donnée (par exemple chef de section I ou II), si bien que la RCC renoncera désormais à donner des communiqués à ce sujet.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 7, caisse de compensation 4, Uri;
page 27, commission AI Uri:

Nouvelle case postale:
6460 Altdorf, case postale 149.

Page 8, caisse de compensation 8, Glaris;
page 27, commission AI Glaris:
Nouveau N° de téléphone: (058) 61 54 05.

Page 22, caisse de compensation 94, VATI:
Biffer l'association fondatrice « Association suisse des industries de la maille ». Ajouter une nouvelle association: la Communauté d'intérêts pour les assurances sociales de l'industrie suisse de la maille.

Page 29, office régional AI de Lausanne:
Rayon d'activité et organisme fondateur: canton de Vaud (biffer le nom du Valais).

Page 30, ajouter un nouvel office régional AI:
Office régional AI du Valais,
1951 Sion, avenue de la Gare 5.
Tél. (027) 2 34 34.
Rayon d'activité: canton du Valais.
Organisme fondateur: canton du Valais.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 22 mars 1972, en la cause M. O. (traduction de l'allemand).

Article 23, 1^{er} et 4^e alinéa, RAVS. Lorsque, pour l'IDN, deux conjoints exerçant une activité lucrative sont taxés d'office en commun, il y a lieu, si le fisc procède exceptionnellement à une répartition de leur gain, d'attendre le résultat de cette répartition et de se fonder sur lui pour le calcul des cotisations (Considérant 3.)

Articolo 23, capoversi 1 e 4, dell'OAVS. Quando i coniugi, che svolgono un'attività lucrativa, sono tassati d'ufficio e congiuntamente per l'IDN, ed, eccezionalmente, le autorità fiscali vogliono procedere ad una ripartizione dei loro guadagni, si dovrà attenderne il risultato. (Considerando 3.)

Le TFA a tranché, sur recours de droit administratif de dame O., la question de savoir comment fixer les cotisations personnelles lorsque l'autorité fiscale a taxé en matière d'IDN, conjointement et d'office, des époux qui exercent une activité lucrative. Voici ses considérants:

1. ...
2. ...

3. La décision par laquelle les époux O. ont été taxés d'office pour la 14^e période de taxation de l'IDN (1965/1966), sur un revenu net imposable de 45 000 francs, a

passé en force. Comme le mari est substitué à la femme pour l'assujettissement à l'impôt, une taxation fiscale forfaitaire suffit certes aux besoins du fisc, mais non point à ceux des assurances sociales. En effet, si elle exerce elle-même une activité lucrative, la femme est personnellement tenue de verser les cotisations. Par conséquent, puisque l'épouse doit ici des cotisations personnelles à titre de personne de condition indépendante, il est indispensable, pour fixer les cotisations, de séparer dans la taxation fiscale la part du revenu qui échoit à chacun des époux.

Jusqu'ici, il n'existe aucune décision passée en force faisant connaître les éléments du revenu se rapportant à la recourante. Une taxation fiscale passée en force concernant ce revenu et qui lierait les organes chargés de fixer et de percevoir les cotisations, au sens des considérants ci-après, fait par conséquent défaut. Cela ressort de la décision de mainlevée, nouvellement produite, prononcée par la commission du tribunal cantonal le 17 décembre 1971. En effet, c'est seulement après que le présent recours de droit administratif eut été déféré au TFA, que l'autorité fiscale a, à la suite de la mainlevée précitée, procédé à une répartition du gain des conjoints en prenant à cet égard une décision qui a été attaquée par les époux O. Cette répartition ne correspond d'ailleurs pas à la communication que l'administration fiscale a faite à la caisse de compensation et qui a servi de base tant à la décision de cotisations attaquée qu'au jugement de première instance. Selon cette communication, le revenu net déterminant soumis à cotisations s'élève, pour la moyenne des deux années, à 38 086 francs — sans déduction d'intérêts. Or, en vertu de la décision de répartition du 17 février 1972, le revenu net de l'épouse a été fixé à 40 300 francs sans les défalcatons cantonales et sans la déduction des intérêts. La différence provient du fait que dans sa communication, l'autorité avait imposé le revenu du mari à 12 000 francs environ par année en moyenne, en le considérant comme une partie du revenu globalement taxé d'office, alors que dans la décision de répartition, ce montant avait été réduit à 9000 francs.

Certes, le juge des assurances sociales ne peut, en règle générale, pas procéder lui-même à des mesures de taxation, mais il n'existe ici aucune taxation passée en force qui pourrait le lier quant au montant du gain. Il ne se justifie donc pas, du point de vue de l'économie de la procédure, de statuer déjà définitivement sur le litige. En effet, une répartition fiscale ultérieure du gain, une fois en force de chose jugée, et dont le résultat ne correspondrait pas aux données actuelles du cas, pourrait créer un motif de revision au sens de l'article 137, lettre b, O.J. Par ailleurs, on pourrait ici voir dans un arrêt définitif une entorse aux droits des parties ou à leurs possibilités de recours. Pour ces motifs, le tribunal, admettant partiellement le recours, annule le jugement cantonal et la décision attaquée en ce qui concerne le montant du revenu déterminant les cotisations que la recourante doit pour 1968 et 1969 et renvoie la cause pour complément d'enquête à la caisse de compensation. Celle-ci est invitée à attendre l'issue du procès fiscal actuellement en cours en ce qui concerne la répartition du revenu et à demander, le moment venu, à l'autorité fiscale de lui faire une nouvelle communication au sujet du revenu que la recourante a obtenu pour les années 1965 et 1966. Sur cette base, la caisse notifiera une nouvelle décision de cotisations elle-même sujette à recours.

4. ...

5. ...

Arrêt du TFA, du 5 juin 1972, en la cause H. M. (traduction de l'allemand).

Art. 104 OJ. Lorsque le litige porte sur des cotisations ou sur le substitut de telles cotisations, la compétence du TFA se fonde sur l'article 104 OJ (examen juridique limité du jugement de première instance.) (Considérant 1.)

Article 82, 1^{er} alinéa, RAVS. Le délai d'une année dès la connaissance du dommage, pendant lequel l'intéressé peut demander la réparation, commence à courir au moment où il est officiellement constaté que, pour les cotisations non payées, la faillite du débiteur est restée infructueuse. (Considérant 2.)

Article 52 LAVS. L'employeur qui, par mauvais vouloir, omet de verser les cotisations des salariés, commet une négligence grave. Il est donc tenu à réparation pour le dommage ainsi causé. (Considérants 3 et 4.)

Articolo 104 dell'OG. Quando la controversia si riferisce ai contributi assicurativi risp. ai suoi surrogati, la competenza conoscitiva del TFA è fondata sull'articolo 104 dell'OG (esame giuridico limitato del giudizio di prima istanza). (Considerando 1.)

Articolo 82, capoverso 1, dell'OAVS. Il termine di un anno dalla conoscenza del danno per far valere il diritto al risarcimento, incomincia a contare dal momento in cui è ufficialmente stabilito, che il fallimento del debitore, per quanto riguarda i contributi non pagati, è rimasto infruttuoso.

Articolo 52 della LAVS. Il datore di lavoro che, per cattiva volontà verso la cassa di compensazione, omette di versare i contributi degli impiegati e operai, commette una negligenza grave; egli è quindi responsabile del danno causato. (Considerandi 3 e 4.)

H. M., ingénieur, était membre du conseil d'administration, avec signature individuelle, et directeur de la maison X S. A., dans laquelle travaillaient, avec lui, deux collaborateurs permanents. Le 7 novembre 1967, la société fut mise en faillite. Toutefois, le 21 décembre suivant, la faillite fut suspendue faute d'actif et la société radiée du registre du commerce. H. M. n'ayant pas payé les cotisations déduites des salaires, la caisse fixa par appréciation le montant des cotisations de salariés dues pour 1965 et 1966 (décisions des 12 mai 1966 et 8 mai 1967). Les recours formés par H. M. furent rejetés par l'autorité cantonale compétente (décisions du 5 juillet et du 23 octobre 1967).

Par décision du 8 avril 1968, la caisse exigea de H. M. la réparation du dommage causé par le non-paiement des cotisations, s'élevant à un total de 7917 francs. H. M. ayant fait opposition, la caisse porta l'affaire devant l'autorité cantonale de recours. Celle-ci admit la demande, mais réduisit les dommages-intérêts à 6692 fr. 95. H. M. déféra ce jugement au TFA, qui rejeta le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Le litige vise un jugement cantonal rendu, en vertu de l'article 81, 3^e alinéa, RAVS, à la demande d'une caisse de compensation et non sur recours. Un tel jugement peut faire l'objet d'un recours de droit administratif conformément aux

articles 128 et 98, lettre g, O.J. Le litige portant ici sur des cotisations ou le substitut d'icelles (dédommagement pour des cotisations non payées) et non pas sur des prestations d'assurance, la compétence du TFA se fonde sur l'article 104 O.J.

2. La question litigieuse est de savoir si le dommage causé par le recourant l'a été intentionnellement ou par négligence grave, au sens de l'article 52 LAVS.

Vu la prescription, il faut tout d'abord se demander si la caisse peut, somme toute, encore faire valoir un droit aux dommages-intérêts. Selon l'article 82 RAVS, le droit de demander la réparation d'un dommage se prescrit lorsque la caisse de compensation ne le fait pas valoir par une décision de réparation dans l'année qui suit celle de la connaissance du dommage et, en tout cas, à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du fait dommageable. La décision concernant les dommages-intérêts a ici été rendue par la caisse le 8 avril 1968. Il faut dès lors se demander quand le dommage est survenu. Dans son arrêt du 4 juillet 1957 (ATFA 1957, p. 215; RCC 1957, p. 411), le TFA a examiné cette question à fond, et ses conclusions d'alors n'ont rien perdu de leur force convaincante. Cela étant, le dommage est ici réputé survenu au moment où la faillite de la maison X S. A. a été officiellement déclarée infructueuse. Cette faillite a été ouverte le 7 novembre 1967 et suspendue le 21 décembre suivant. La décision de dommages-intérêts, qui porte la date du 8 avril 1968, a ainsi été rendue dans le délai d'un an. Le délai absolu de prescription de cinq ans expirera en novembre 1972. La créance en dommages-intérêts de la caisse de compensation n'est donc pas encore prescrite.

3. Selon l'article 52 LAVS, la caisse de compensation a droit à réparation envers H. M. si ce dernier a omis d'observer des prescriptions intentionnellement ou par négligence grave et ainsi causé un dommage. La condition de la négligence grave est remplie en l'espèce. Le recourant le reconnaît lui-même, indirectement, lorsqu'il reproche à la caisse, dans son mémoire de recours, qu'elle aurait pu, « entre la fin d'août et la date imprévisible de l'ouverture de la faillite, le 7 novembre 1967 », percevoir au moins 2441 francs. D'après les règles en vigueur, c'est cependant le recourant qui devait régler les comptes avec la caisse au sujet des cotisations paritaires. En outre, H. M. a admis, à tort, que les cotisations étaient dues seulement depuis la date de la décision de taxation et — en cas de litige — depuis la date du jugement de tribunal. Pareille manière de voir est inexacte. Si les cotisations sont régulièrement retenues sur les salaires, c'est seulement l'étendue de la dette et non point la date de son échéance qui peut être contestée. Le recourant fait erreur, également, lorsqu'il croit que la caisse a « négligé », par faute grave, de persister dans sa demande » et lorsqu'il affirme « qu'il incombe au demandeur de sauvegarder les droits acquis par un jugement passé en force ».

La véritable raison pour laquelle les cotisations paritaires n'ont pas été payées réside, manifestement, dans l'hostilité du recourant à l'égard de la caisse de compensation. L'affaire est même allée si loin que la caisse a dû déposer une plainte pénale. Un tel comportement est d'autant plus grave — le TFA l'a déjà exposé dans un autre arrêt, cf. ATFA 1957, p. 220 — que les cotisations avaient déjà été déduites des salaires. Les motifs qui permettraient d'atténuer la gravité de la négligence de l'employeur font donc ici défaut.

4. L'allusion faite par l'OFAS à des difficultés financières qu'aurait éprouvées la société X S. A., et qui constitueraient une circonstance atténuante, doit-elle être prise en considération? Vu les arguments exposés dans le mémoire de recours, la réponse doit être négative. Vouloir reconnaître de telles circonstances serait empêcher la poursuite en dommages-intérêts d'une entreprise en faillite, laquelle est précisément l'un des principaux cas d'application ayant conduit à l'article 81 RAVS.

Quant à la demande du recourant, visant à fixer les dommages-intérêts en prenant en compte les frais d'administration, on ne peut l'agréer. Il en va de même des autres conclusions du recours.

Le recours de droit administratif doit dès lors être rejeté, dans la mesure où le tribunal peut en connaître.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 31 mai 1972, en la cause U. B. (traduction de l'allemand).

Articles 97, 1^{er} alinéa, et 128 OJ, en corrélation avec les articles 5, 2^e alinéa, et 45, 1^{er} et 2^e alinéas, lettre h, PA; article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. La décision d'une autorité de recours refusant l'assistance judiciaire gratuite constitue une décision incidente qui peut être attaquée par la voie du recours de droit administratif. (Considérant 1.)

Article 201 RAVS. Les décisions incidentes doivent également être notifiées à l'OFAS. (Considérant 1.)

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS. Conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite. (Considéranants 2 à 4.)

Articoli 97, capoverso 1, e 128, dell'OG in collegamento con gli articoli 5, capoverso 2, e 45, capoversi 1 e 2, lettera h, della PA; articolo 85, capoverso 2, lettera f, della LAVS. La decisione dell'autorità di ricorso di rifiutare il patrocinio gratuito rappresenta una decisione incidentale, che può essere impugnata mediante ricorso di diritto amministrativo. (Considerando 1.)

Articolo 201. Le decisioni incidentali devono essere notificate all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. (Considerando 1.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, della LAVS. Condizioni per il patrocinio gratuito.

L'autorité de recours a rejeté une demande d'assistance judiciaire gratuite, parce qu'elle estimait que le recourant était en mesure de mener seul son procès. Le recourant ayant interjeté un recours de droit administratif, le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. La décision cantonale concernant le refus de l'assistance judiciaire gratuite est une des décisions incidentes « pouvant causer un préjudice irréparable. » Elle peut par conséquent faire à elle seule l'objet d'un recours de droit administratif auprès du TFA (art. 5, 2^e al., en corrélation avec l'art. 45, 1^{er} et 2^e al., lettre h, PA; art. 97, 1^{er} al., et 128 OJ).

A qualité pour interjeter un recours de droit administratif, selon l'article 103, lettre b, OJ, « le département compétent ou, lorsque le droit fédéral le prévoit, la division compétente de l'administration fédérale, s'il s'agit de décisions... prises en dernière instance cantonale ou rendues par un organisme visé à l'article 98, lettre h... ». Se fondant sur l'article 86, 1^{er} alinéa, LAVS, le Conseil fédéral a autorisé l'OFAS à déférer au TFA les décisions des autorités cantonales de recours (art. 202

RAVS). A cet effet, ces décisions doivent, conformément à l'article 201 RAVS (cf. art. 103, lettre b, 2^e phrase, OJ), être communiquées à l'OFAS. Celui-ci reproche donc avec raison à la commission de recours de ne pas lui avoir notifié une copie du prononcé présidentiel du 15 janvier 1972 refusant l'assistance judiciaire gratuite.

2. Selon l'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA, l'article 65, 2^e alinéa, de cette même loi, concernant l'assistance judiciaire gratuite, n'est pas applicable à la procédure cantonale de recours. C'est pourquoi l'on doit examiner, d'après les dispositions spéciales des diverses lois fédérales sur les assurances sociales — et dans le cadre de ce droit — sur la base des lois cantonales, à quelles conditions l'on doit accorder à l'une des parties, dans la procédure cantonale de recours, la gratuité du procès et notamment l'assistance judiciaire gratuite. Au même stade de la procédure, il se justifie en tout cas d'accorder cette assistance aux mêmes conditions dans toutes les branches de la sécurité sociale. C'est d'ailleurs ce qu'indique déjà la manière analogue dont sont formulées, dans les différentes lois ici visées, les dispositions prévoyant une telle assistance. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, applicable aussi en matière d'AI, le recourant a droit à l'assistance judiciaire gratuite « lorsque les circonstances le justifient » (de même dans l'assurance militaire, art. 56, 1^{er} al., lettre d, LAM, et dans l'assurance-maladie, art. 30 bis, 3^e al., lettre f, LAMA; cf. art. 121, 1^{er} al., LAMA).

Selon la loi et la jurisprudence, les conditions suivantes doivent, en règle générale, être remplies pour que l'assistance judiciaire gratuite puisse être accordée:

- a. Le procès ne doit pas être manifestement dénué de toute chance de succès,
- b. Le plaideur doit être indigent,
- c. L'assistance par un avocat doit être nécessaire ou du moins indiquée (cf. art. 152 OJ et 65 PA).

3. a. A propos de la nécessité d'une assistance judiciaire, le TFA a déclaré, dans un litige touchant l'assurance militaire: « On ne saurait prétendre que le concours d'un avocat soit superflu du fait de la nature du litige » (ATFA 1952, p. 101, cons. 5). Il l'a fait en se référant à un arrêt en la cause B. (ATFA 1946, p. 85), où il avait dit, à propos de l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite dans des litiges concernant l'assurance-accidents obligatoire:

« On doit se demander s'il faut compter aussi, parmi les circonstances pouvant justifier une assistance judiciaire gratuite, la difficulté plus ou moins grande de mener le procès. Eventuellement, l'intervention d'un juriste pourrait être considérée comme superflue, et l'assistance serait alors refusée. Ce faisant, on s'inspirera toujours de l'instruction donnée aux cantons par le législateur (art. 121 LAMA), selon laquelle ceux-ci « doivent accorder au plaideur indigent, à sa requête, le bénéfice de l'assistance judiciaire ». On irait certes trop loin en interprétant cette norme au sens le plus large, c'est-à-dire en accordant au plaideur, dans tous les cas, le bénéfice de l'assistance judiciaire pour le seul motif qu'il est indigent. Il incombe, en effet, aux cantons de définir plus en détail le droit à cette assistance. Les dispositions cantonales à ce sujet sont cependant soumises à l'approbation du Conseil fédéral (cf. 2^e al. de l'art. 121). Si un canton prescrit que l'assistance peut être accordée « lorsque les circonstances le justifient », cette précision a pour seul effet d'empêcher les revendications abusives. Le TFA lui-même, pour la procédure devant lequel une disposition analogue est applicable (...), a admis, parmi les circonstances justifiant l'assis-

tance, outre la situation financière du plaideur, les chances de gagner le procès, mais avec la restriction que la demande d'assistance gratuite peut être rejetée lorsque la cause est manifestement dénuée de chances de succès. En outre, l'octroi de l'assistance peut être révoqué pour la suite de la procédure s'il se révèle, après coup, que les chances de gagner le procès sont nulles. La jurisprudence des tribunaux cantonaux des assurances est conforme à cette règle. Quant à savoir, en outre, s'il faut tenir compte du fait que le plaideur a besoin ou non d'un avocat pour mener son procès, c'est là une question qui doit être tranchée en considérant uniquement la nécessité d'empêcher les abus. On se souviendra toujours que la loi présume, d'une manière tout à fait manifeste, que l'assuré a besoin d'un avocat. »

Se référant à sa jurisprudence rendue dans des litiges touchant l'AVS, le TFA a, par la suite, adopté un point de vue plus restrictif, en déclarant que l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite est justifié par les circonstances « chaque fois que le caractère particulièrement ardu des problèmes juridiques qui se posent rend nécessaire le concours d'un avocat » (RCC 1961, p. 333).

Dans deux jugements non publiés, l'arrêt W., du 4 mars 1971, concernant l'assurance militaire, et l'arrêt M., du 15 décembre 1971, concernant l'AI, le TFA s'en est tenu, pour l'essentiel, aux arguments qu'il avait exposés dans l'arrêt B. de 1946. Cette jurisprudence doit être confirmée aujourd'hui, en ce sens que l'assistance judiciaire gratuite doit en principe être accordée — si le plaideur est indigent et si la cause n'est pas dénuée de chances de succès — lorsque, compte tenu des circonstances objectives et subjectives du cas, elle n'apparaît pas inutile. Pratiquement, on se demandera, dans un cas concret, si un plaideur non indigent, placé dans les mêmes circonstances, ferait vraisemblablement appel à un avocat, n'étant lui-même pas assez au courant de la jurisprudence et l'issue de la procédure étant suffisamment importante pour justifier les frais qui en résultent.

b. En l'espèce, d'importants intérêts sont en jeu pour le recourant. Celui-ci n'est pas en mesure de comprendre les questions juridiques qui se posent à propos du droit éventuel à une rente. Il ne peut davantage apprécier la manière dont ces questions sont tranchées par l'administration et par l'autorité de recours. Considérées de la sorte, ces questions sont difficiles, et il est par conséquent indiqué que le recourant soit assisté par un avocat pour les résoudre. De plus, l'obscurité des circonstances du cas et le fait que le recourant ne sait comment s'y prendre pour traiter avec les autorités justifient également le concours d'un avocat.

4. L'assistance judiciaire gratuite ne peut en outre être accordée que si la cause n'est pas dénuée de toutes chances de succès. Il faut enfin que le recourant soit indigent.

Une cause est considérée comme n'ayant aucune chance de succès s'il paraît exclu que le recourant parvienne, même partiellement, à obtenir gain de cause dans le procès principal, en sorte qu'il serait réellement abusif de s'y engager (ATFA 1968, p. 32). Or, dans l'espèce, on ne saurait prétendre que le fait d'agir en justice constitue un abus de droit. En l'état du dossier, on ne peut pas non plus réellement affirmer que la demande de rente dont la commission de recours est saisie soit d'emblée vouée à l'échec.

La condition de l'indigence est remplie, car le revenu mensuel du recourant ne s'élevait, en 1970, qu'à environ 500 francs. En outre, dans la seconde moitié de l'année 1969, l'intéressé présentait — selon le témoignage de l'office régional AI — une incapacité de gain totale et ne pouvait donc tirer aucun revenu de son travail.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 16 août 1972, en la cause K. M. (traduction de l'allemand).¹

Articles 12 et 5, 2^e alinéa, LAI. Chez les mineurs qui souffrent de scoliose, de cyphose ou de lordose, les mesures conservatrices — telles qu'un traitement au moyen d'un corset de Milwaukee — sont, elles aussi, à la charge de l'AI lorsqu'elles sont de nature à prévenir des déformations permanentes du squelette qui gêneraient considérablement la formation professionnelle ou la capacité de gain future. (Modification de la jurisprudence.)

Articoli 12 e 5, capoverso 2, della LAI. Per i minorenni, che soffrono di scoliosi, cifosi o lordosi, anche i provvedimenti conservativi — come il trattamento con il corsetto di Milwaukee — vanno a carico dell'AI, quando sono di natura tale da prevenire delle deformazioni permanenti dello scheletro, che potrebbero pregiudicare, considerevolmente, la formazione professionale o la futura capacità di guadagno. (Modificazione della giurisprudenza.)

L'assurée, âgée actuellement de 14 ans, souffre de scoliose thoracique avec convexité à droite. Selon le rapport rédigé par un orthopédiste le 6 avril 1971, cette infirmité avait déjà été constatée en 1968; elle s'est aggravée depuis lors, nécessitant un traitement au corset de Milwaukee. En outre, une opération éventuelle était envisagée pour plus tard. Au printemps 1971, les parents demandèrent à l'AI des mesures médicales et des moyens auxiliaires.

La commission AI rejeta cette demande. En effet, on ne pouvait, selon elle, invoquer l'article 13 LAI en faveur de l'assurée, celle-ci ne présentant pas une infirmité congénitale. De même, aucun droit ne pouvait découler de l'article 12, puisque, dans les affections dorsales, les mesures conservatrices représentent le traitement de l'affection comme telle. Une nouvelle demande pourrait être présentée pour une opération qui se révélerait nécessaire à l'avenir. Enfin, le corset de Milwaukee, n'étant pas un appareil de soutien et de marche, n'était pas un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI; il ne constituait qu'un appareil de traitement. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 27 juillet 1971.

¹ Voir commentaire page 64

L'autorité cantonale de recours a rejeté, par jugement du 12 janvier 1972, le recours formé par les parents de l'assurée.

Ceux-ci ont alors interjeté un recours de droit administratif. Ils produisent l'attestation de l'orthopédiste, du 14 février 1972, selon laquelle il est possible, à l'aide du corset de Milwaukee, de corriger d'une manière permanente les scoliozes et les graves cyphoses de Scheuermann. Cet accessoire sert directement, au sens de l'article 21 LAI, à l'accoutumance fonctionnelle, et vise indirectement à faciliter la formation scolaire et professionnelle. La pratique suivie jusqu'à présent, qui consiste à refuser la prise en charge de mesures conservatrices en cas de déformation juvénile de la colonne vertébrale, mais à prendre en charge les opérations, ne peut plus — toujours d'après cet orthopédiste — être maintenue. Par le dépistage précoce de la scoliose, la chirurgie est éliminée de plus en plus au profit du traitement conservateur. En empêchant, par un thérapie entreprise à temps, la survenance d'une scoliose grave, on arrive à de meilleurs résultats qu'en corrigeant par une opération une scoliose grave déjà existante. L'orthopédiste a confirmé ces dires dans un avis daté du 19 mai 1972.

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

1. Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales. Dans une ordonnance particulière, le Conseil fédéral a fait la liste des infirmités pour lesquelles de telles mesures sont accordées. Ne sont réputées congénitales que les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant; la prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale (art. 1^{er}, 1^{er} al., OIC). La scoliose congénitale figure dans ladite liste sous chiffre 151. Selon la pratique administrative, on peut admettre l'existence d'une telle scoliose lorsque la déformation de la colonne vertébrale est constatée pendant la première année de vie (N^o 213/151 de la circulaire sur les mesures médicales).

Selon le rapport médical, la scoliose n'a, dans le cas présent, été diagnostiquée que lorsque la recourante avait dix ans. Elle ne peut dès lors être qualifiée d'infirmité congénitale, bien que l'orthopédiste l'ait désignée comme telle. Celui-ci s'était fondé sur le fait que la mère de l'assurée, ainsi qu'une sœur de cette dernière, souffraient du même mal. Cependant, la prédisposition à la scoliose n'est pas une infirmité congénitale, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC. Il en résulte que la recourante ne peut fonder ses prétentions sur l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI.

2. Il faut, dès lors, se demander si l'assurée a éventuellement droit à des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI.

Le « traitement de l'affection comme telle » prévu par cette disposition consiste, en règle générale, à guérir ou atténuer un phénomène pathologique labile; dans de telles circonstances, la mesure en cause ne vise pas « directement » la réadaptation. L'AI ne prend en charge, en principe, que les mesures qui servent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables ou des pertes de fonctions, autant que ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'article 12 LAI (ATFA 1966, p. 212). Les assurés mineurs, qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont à considérer comme invalides s'il est à prévoir que l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI). Selon la jurisprudence, les mesures médicales appliquées à des jeunes gens peuvent donc servir avant tout à la réadaptation professionnelle, et l'AI peut — malgré le caractère encore labile de l'affection — les prendre en charge lorsque

l'absence de telles mesures provoquerait, dans un avenir assez proche, une stabilisation du mal qui générerait la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même tous les deux. Bien entendu, les autres conditions doivent, elles aussi, être remplies (ATFA 1963, p. 117 = RCC 1963, p. 420; ATFA 1968, p. 48 = RCC 1968, p. 633; ATFA 1969, p. 230 = RCC 1970, p. 226).

Dans les cas de scoliose idiopathique, la jurisprudence a admis, à l'origine, que les jeunes gens n'ont droit aux mesures médicales de l'AI que dans les cas les plus graves, et ceci seulement sous forme d'opérations vers la fin du stade évolutif. Les mesures conservatrices, en revanche, étaient considérées comme le traitement de l'affection comme telle, et ceci notamment en application de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, valable jusqu'au 31 décembre 1967, selon lequel l'AI ne pouvait accorder que des mesures médicales uniques ou répétées dans un laps de temps limité (RCC 1968, p. 311; ATFA 1964, p. 27 = RCC 1964, p. 204; ATFA 1963, p. 51 = RCC 1963, p. 300). La teneur de l'article 2 RAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 a éliminé cette restriction.

Récemment, la question de savoir pendant combien de temps des jeunes gens peuvent, après la fin du stade aigu d'une poliomyélite, prétendre des mesures médicales a été tranchée de la manière suivante et compte tenu des arguments suivants: Les séquelles de paralysie qui subsistent après un poliomyélite peuvent, jusqu'à la fin de la période de croissance, c'est-à-dire jusque vers la 20^e année, provoquer des déformations stables du squelette, qu'il convient de prévenir dans l'intérêt de la capacité de gain future du patient; dans ce cas, les mesures physiothérapeutiques servent à empêcher la survenance d'un état déficient qui porterait atteinte à la formation professionnelle ou à la future capacité de gain, et c'est pourquoi l'AI doit assumer les frais de ce traitement préventif jusqu'à la majorité de l'assuré (arrêt U. M., RCC 1972, p. 466).

Ce n'est pas seulement dans les cas de déformations du squelette d'origine poliomyélique, mais aussi en cas de scoliose, de cyphose (dos rond de Scheuermann) et de lordose qu'un état défectueux stable menace de s'établir, et celui-ci réduirait probablement la future capacité de gain du jeune assuré si un traitement adéquat n'est pas appliqué. Dans le cadre de l'article 12 et en corrélation avec l'article 5, 2^e alinéa, LAI, on ne saurait admettre, équitablement, que les déformations du squelette d'origine poliomyélique, d'une part, et les scolioses, cyphoses et lordoses, d'autre part, soient juridiquement traitées d'une manière différente. Par conséquent, les jeunes gens qui souffrent de cyphose, de scoliose ou de lordose, ou d'une affection du même type, ont droit, jusqu'à la fin de leur période de croissance, aux mesures médicales qui sont nécessaires pour prévenir des lésions permanentes du squelette susceptibles de nuire, plus tard, à leur formation professionnelle ou à leur capacité de gain. Ce droit n'existe cependant pas, dans les cas particuliers, lorsqu'un état défectueux aussi grave ne menace pas de s'installer. Etant donné qu'en entreprenant suffisamment tôt un traitement, on peut empêcher une grave torsion de la colonne vertébrale et éviter ainsi, éventuellement, une opération, les mesures indiquées doivent être accordées à temps. La jurisprudence rendue jusqu'à présent doit donc être modifiée dans ce sens, conformément à la décision de la cour plénière.

3. L'assurée souffre d'une grave scoliose, qui est traitée actuellement au moyen d'un corset de Milwaukee, et qui plus tard nécessitera éventuellement une opération. D'après ce qui a été exposé au considérant 2, elle a droit, jusqu'à sa majorité, aux mesures médicales nécessaires selon l'article 12 LAI; le traitement au moyen du corset de Milwaukee fait également partie de ces mesures.

Arrêt du TFA, du 20 juin 1972, en la cause V. G. (traduction de l'allemand.)

Article 12 LAI. Le succès de la réadaptation, en tant que condition posée à l'octroi d'une mesure, doit être important et durable. Ceci n'est le cas que lorsque l'effet positif prévisible à la suite du traitement doit atteindre, dans un laps de temps donné, un degré absolu suffisamment élevé, et que l'activité future de l'assuré ne subira probablement pas, par rapport à la moyenne statistique, une réduction trop forte. (Considérant 4.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAI. La diminution du risque lié à une opération ne justifie pas nécessairement l'application de cette mesure à l'étranger. Est déterminante, à cet égard, l'importance de la différence entre les risques courus, différence qui doit être appréciée dans chaque cas particulier. (Considérant 6.)

Articolo 12 della LAI. Il successo dell'integrazione, quale condizione per avere diritto ai provvedimenti, deve essere sostanziale e durevole. Questo può essere ammesso soltanto quando il giovamento presumibile in seguito ad un trattamento, raggiungerà, in un determinato lasso di tempo, un grado assoluto considerevolmente alto, e, l'attività futura dell'assicurato non subirà, probabilmente, rispetto alla media statistica, una riduzione troppo forte. (Considerando 4.)

Articolo 9, capoverso 1, della LAI. La diminuzione del rischio commesso ad una operazione non giustifica, necessariamente, l'esecuzione dell'intervento all'estero. Determinante è l'importanza della differenza dei rischi, differenza, che deve essere valutata in ogni caso particolare. (Considerando 6.)

L'assurée, née en 1937, souffre — par suite d'une poliomyélite qu'elle a faite dans sa première enfance — d'une grave scoliose de la partie supérieure de la colonne vertébrale; il en résulte des douleurs dorsales et des troubles de la fonction cardiopulmonaire. Elle travaille dans la blanchisserie de la clinique orthopédique de W.

Après que l'AI lui eut déjà accordé des mesures médicales et des moyens auxiliaires, l'assurée a présenté, le 21 décembre 1970, une nouvelle demande de mesures médicales; son médecin, le Dr H., l'avait, déclara-t-elle, annoncée auprès d'un professeur travaillant en France, le Dr S., en vue d'un traitement opératoire de la scoliose. L'intervention prévue (méthode Harrington) visait à maintenir la capacité de gain.

Se fondant sur un préavis de l'OFAS, la commission AI a rejeté la demande de prise en charge de l'opération de la scoliose en France. Une décision ayant été rendue dans ce sens le 2 mars 1971, l'assurée recourut en concluant à la prise en charge par l'AI des frais de ladite opération. Selon la teneur de la décision, il n'était pas contesté que la correction opératoire de la scoliose fût une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Cette intervention ne pouvant pas (ou pas encore) être effectuée en Suisse à cause de son caractère spécial et de sa rareté, l'AI devait la prendre en charge en vertu de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI.

L'autorité cantonale de recours a admis ce recours le 11 juin 1971. Elle a considéré que l'affection était relativement stabilisée et que sa correction opératoire représentait une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. L'opération, vu son caractère spécial et sa rareté, ne pouvait pas encore être entreprise en Suisse sans

prendre de gros risques. D'autre part, le professeur S. — une autorité en matière de scoliose — offrait toutes garanties pour la réussite de cette opération.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision du 2 mars 1971. Il allègue que cette opération aurait aussi pu être effectuée en Suisse. En outre, il fait remarquer que l'opération comporte un grand risque, ce qui empêche de la reconnaître comme mesure de réadaptation; en effet, elle ne peut être risquée que lorsqu'il s'agit d'abord de maintenir le patient en vie ou en bonne santé; le caractère de réadaptation passe dès lors au second plan.

L'assurée conteste qu'il y ait eu danger de mort au moment où l'opération a été jugée indiquée. Le but de celle-ci était d'une part le rétablissement fonctionnel, alors que l'état défectueux était stabilisé, et d'autre part le maintien de la capacité de gain. La question de savoir si une mesure sert à la réadaptation ne saurait dépendre de la difficulté médicale de l'opération.

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

1. ...

2. Dans la présente procédure, il faut examiner d'abord s'il est juste d'admettre — comme l'ont fait l'administration et l'autorité de première instance — que la scoliose provoquée par la poliomyélite se trouve, dans le cas présent, dans un état relativement stabilisé, dont la correction opératoire est une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Cette disposition vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'AI et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation « repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure, sans égard à la durée de l'affection, ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie et accidents » (p. 31 du Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, 1966). On trouve en outre, à la page 32 de ce document, le commentaire suivant:

« Si l'on admettait... toutes les mesures de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain, il en résulterait que pratiquement tous les traitements provoquant une amélioration ou une stabilisation de l'état de santé, et influençant ainsi, en fin de compte, la capacité de gain, devraient être pris en charge par l'AI. Les prestations de l'assurance-maladie et accidents se limiteraient alors à des affections insignifiantes et au traitement des personnes inaptes à la réadaptation. »

La loi désigne sous le nom de « traitement de l'affection comme telle » les mesures médicales que l'AI ne doit pas prendre en charge. Là où il existe un phénomène pathologique labile, traité par des actes médicaux, que ceux-ci soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection de base ou ses conséquences, ces actes représentent, du point de vue des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. Un phénomène pathologique labile a toujours été considéré par la jurisprudence comme une atteinte non stabilisée de la santé, donc comme une maladie. Ainsi, les actes ayant pour objet la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile ne relèvent pas du domaine de l'AI. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile (primaire ou secondaire) est achevée pour faire place à un état relativement stable, et alors seulement, on peut se demander, dans le cas des assurés majeurs, si une mesure médicale est une mesure de réadaptation

(ATF 97 V 45; RCC 1971, p. 356; ATFA 1969, p. 100 = RCC 1969, pp. 565-567; ATFA 1968, p. 112 = RCC 1968, p. 428; ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 431). Les mesures de stabilisation visent un processus pathologique labile. Il faut donc en conclure que d'une manière générale, une thérapie continue, nécessaire pour empêcher la progression du mal, doit être considérée comme étant le traitement de l'affection comme telle. Dans le champ d'application de l'article 12 LAI, il n'existe juridiquement aucune différence entre de telles mesures et les actes thérapeutiques visant à empêcher la progression de séquelles de paralysie irréversibles. Peu importe, à cet égard, que des séquelles de paralysie puissent être considérées un certain temps comme pratiquement stabilisées ou non (ATFA 1969, p. 98, cons. 3 a = RCC 1969, p. 567). C'est pourquoi un état qui ne peut être maintenu en équilibre que grâce à des mesures thérapeutiques n'est pas la conséquence stable d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale, quel que soit le genre du traitement appliqué (RCC 1972, p. 337; voir aussi p. 234, cons. 3).

3. D'après les renseignements fournis par le Dr E., le 20 juin 1960, l'assurée est dans la clinique de W. depuis 1951; elle y a appris le métier de blanchisseuse et peut y travailler dans une mesure réduite. Tant qu'elle suit un traitement et qu'elle est soumise à des contrôles réguliers, il n'y a pas lieu, selon ce médecin, de prévoir une atteinte à la santé qui influencerait sa capacité de gain partielle dans cette clinique; mais « la capacité de gain restera partielle; elle sera maintenue telle à condition que la patiente puisse recevoir chaque jour des massages et autres soins ».

Dans un rapport daté du 20 septembre 1965, le Dr N. confirma que l'assurée avait constamment besoin de soins. Il nota cependant que malgré la gravité de son infirmité, elle travaillait à plein rendement. Voici un extrait de son rapport:

« S'il s'agit de maintenir la capacité de travail de la patiente et d'empêcher les douleurs dorsales qui se manifestent parfois, notamment en cas de fatigue, il est nécessaire que la patiente fasse elle-même sa gymnastique médicale quotidienne et qu'une de nos thérapeutes la contrôle deux fois par semaine. En outre, des massages des muscles du dos sont nécessaires pour combattre les douleurs. La patiente effectue de plus, chaque jour, dans notre clinique, des exercices d'extension pour sa colonne vertébrale, ainsi que des exercices respiratoires. Grâce à ces mesures, on peut espérer que la patiente réussira à conserver, aussi à l'avenir, toute sa capacité de gain. »

Le 26 janvier 1971, le Dr H. annonça que l'assurée souffrait d'une très grave scoliose poliomyélique. Au cours des dernières années, « des douleurs dorsales croissantes, très tenaces et parfois très violentes », étaient apparues. Le médecin diagnostiqua en outre des troubles croissants de la fonction cardio-pulmonaire, qui avaient, au printemps 1969, mis la patiente en danger de mort par suite de complication pulmonaire, en soi vraisemblablement peu importante. Le Dr H. parle en outre de graves paralysies des extrémités, tandis que le Dr E. signale que les membres de la patiente sont extraordinairement grêles, mais se meuvent aisément. Le caractère progressif des troubles cardio-pulmonaires est également mentionné pour la première fois par le Dr H.; de même, le fait que l'assurée deviendrait, en peu de temps, totalement inapte au travail si elle ne suivait pas le traitement prescrit.

En se fondant sur les principes exposés au considérant 2, il semble, d'après ce qui vient d'être dit, que la conclusion adoptée par l'administration et l'autorité de première instance, selon laquelle l'état de l'intimée devrait être considéré comme relativement stabilisé, est pour le moins douteuse. En l'état du dossier, il ne se justifie en tout cas pas de choisir une telle hypothèse comme point de départ.

4. Quoi qu'il en soit, même si l'on pouvait prouver que l'état de la patiente avant l'opération ait été suffisamment stabilisé — ce qui reste à établir — il faut examiner si les traitements déjà appliqués et les mesures qui sont encore à exécuter visent directement la réadaptation professionnelle et s'ils sont de nature à améliorer la capacité de gain de l'intimée d'une manière durable et importante ou à la préserver d'une diminution notable.

a. Des actes médicaux ne visent directement la réadaptation professionnelle que s'ils interviennent dans un état défectueux stable, ou relativement stabilisé, le but primaire étant d'éliminer ce défaut ou du moins d'obtenir une amélioration, avec des chances de réussir.

Selon le Dr P. (certificat du 3 février 1971), l'intervention litigieuse sert « avant tout à maintenir la capacité de travail actuelle ». Ce médecin poursuit:

« Si l'on ne fait rien, l'invalidité augmentera. La capacité de travail sera alors réduite notamment par des complications du cœur et des poumons. Un danger de mort n'est à prévoir qu'en cas d'aggravation de l'état actuel, et l'invalidité grave qui est à craindre serait causée alors, en bonne partie, par le cœur pulmonaire. »

D'après ce rapport, le but primaire et immédiat du traitement en France (approuvé également par ce médecin) consistait à empêcher l'aggravation de l'affection cardiopulmonaire, qui était labile. En outre, le Dr H. a dit, le 13 décembre 1971, qu'une opération n'était possible qu'à la condition d'améliorer la capacité vitale (traitement correctif intense); il appert de cette affirmation, en tout cas, que le traitement préopératoire de six mois, en France, ne visait pas directement la capacité de gain.

b. En ce qui concerne l'importance du succès de la réadaptation, il ne suffit pas que les mesures médicales prolongent la durée de vie d'un assuré et maintiennent, à titre accessoire seulement, une capacité de gain qui a toujours été restreinte et ne peut être conservée à la longue que par une thérapie de soutien. L'effet positif obtenu grâce à un traitement n'est important, bien plutôt, que s'il atteint, dans un certain laps de temps, un degré absolu suffisamment élevé.

En 1960, déjà, la capacité de gain de l'assurée, qui avait alors 23 ans et ne présentait pas encore de troubles cardio-pulmonaires, était qualifiée de restreinte. Ceci correspondait à la réalité, parce que l'assurée avait besoin, en permanence, d'une thérapie intensive dont les frais, qui représentaient une dépense continue pour le maintien de sa capacité de travail, influençaient négativement la capacité de gain. Les pièces du dossier n'indiquent pas si ce besoin de traitement se manifesterait encore après l'opération. Si oui, il faudrait admettre que l'opération de la scoliose visait essentiellement à guérir ou à atténuer les troubles croissants de la fonction cardiopulmonaire, donc des anomalies de caractère labile. En outre, on ne peut savoir, aujourd'hui, si l'intimée doit s'attendre, après l'opération, à souffrir encore de malformations du squelette; on se demande en particulier si la lordose très prononcée des vertèbres dorsales inférieures, signalée par le Dr E., pouvait même être corrigée. Le dossier n'indique pas non plus dans quelle mesure l'assurée pouvait et pourra, avant et après l'opération, effectuer les travaux que comporte normalement le métier de lingère au service d'une clinique. En 1960, la patiente mesurait 133 cm. et pesait 32 kg.; elle souffrait de faiblesse musculaire. En 1971, son état général était très précaire, selon le Dr H.; elle souffrait en outre de graves paralysies des extrémités. La grande probabilité d'un rétablissement ou du maintien d'une capacité de gain au moins partielle, admise par ce médecin dans un pronostic établi le 30 mars 1971, ne suffit pas pour déterminer si l'opération visait directement la réadaptation

professionnelle et si elle était de nature à influencer sensiblement et positivement la capacité de gain.

c. Enfin, le succès de la réadaptation, du point de vue de la capacité de gain, doit aussi être durable, c'est-à-dire que la durée d'activité prévisible ne doit pas, dans le cas de l'intimée, être sensiblement inférieure à la moyenne statistique. Sur ce point, aussi, on ne peut tirer du dossier aucune précision utile.

5. L'administration, comme l'autorité de première instance, n'ont pas voué à ces questions toute l'attention nécessaire; elles ont fait croire à l'intimée que le seul point litigieux était de savoir si l'opération, bien qu'effectuée à l'étranger, pouvait être prise en charge. La commission AI, à laquelle la cause est renvoyée, donnera à l'assurée l'occasion d'exprimer son avis, procédera à un complément d'enquête et rendra un nouveau prononcé sur les droits litigieux. Elle devra, notamment, examiner si les conditions générales de l'article 21 LAI sont remplies, ce qui justifierait l'octroi de la mesure en cause.

6. Les mesures de réadaptation de l'AI prévues par la loi sont appliquées en Suisse, et exceptionnellement à l'étranger (art. 9, 1^{er} al., LAI). Selon la teneur de la loi sur l'AI, cette restriction vaut pour toutes les mesures. Se référant aux matériaux qui ont servi à élaborer ladite loi, le TFA n'a, dans une jurisprudence constante, accordé les mesures de réadaptation appliquées à l'étranger que lorsque ces dernières ne pouvaient pas ou pas encore, faute d'installations adéquates ou vu leur caractère particulier ou insolite, être exécutées en Suisse, donc lorsqu'un traitement équivalent ne pouvait se faire dans notre pays (ATF 97 V 155 = RCC 1972, p. 409; ATFA 1966, p. 102 = RCC 1967, p. 69). Cette condition du cas exceptionnel doit être objectivement réalisée; de simples avantages ou préférences ne suffisent pas (ATFA 1967, p. 248 = RCC 1968, p. 212; ATFA 1966, p. 103 = RCC 1967, p. 69). En effet, l'AI n'accorde aux assurés, par principe, que les mesures nécessaires qui sont de nature à conduire au but visé (art. 8, 1^{er} al., LAI), mais non pas la meilleure mesure possible (ATFA 1963, p. 202 = RCC 1964, p. 87). En outre, le principe posé à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI permet de conclure qu'une diminution du risque lié à une opération ne justifie pas nécessairement l'exécution de celle-ci à l'étranger. Il s'agit, bien plutôt, de tenir compte de l'importance de la différence existant entre les risques courus, et cette différence ne peut être évaluée que dans les cas particuliers. En outre, les mesures préparatoires, ou le traitement préliminaire, seront — autant que l'assurance peut les prendre en charge en vertu de l'article 12 LAI — appliqués, si possible, en Suisse.

Si l'administration devait parvenir à la conclusion que l'opération de la scoliose représente une mesure médicale au sens de l'article 12 LAI, elle devra se conformer à ces principes en examinant la question de la prise en charge de ladite intervention à l'étranger. Elle devra en outre tenir compte de l'importance de la différence existant entre les risques; elle décidera si le traitement préparatoire est aussi à prendre en charge et dans quelle mesure le principe de l'article 14, 2^e alinéa, dernière phrase, LAI est applicable à une opération effectuée à l'étranger.

Arrêts du TFA, du 23 juin 1972, en la cause E. S. (traduction de l'italien).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Les appareils inhalateurs qui servent avant tout au traitement d'un phénomène pathologique labile ne sont pas des moyens auxiliaires de l'AI.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI. Gli apparecchi per la respirazione, che servono, prima di tutto, alla cura di un evento patologico labile, non hanno il carattere di mezzo ausiliario ai sensi della LAI.

E. S., marié et père de famille, est de nationalité italienne. Il travaillait en Suisse depuis le printemps 1953 en qualité de lamineur lorsque, le 26 novembre 1970, il dut renoncer à l'exercice de ce métier pour cause d'insuffisance respiratoire avec emphysème, bronchite asthmatique chronique, cœur pulmonaire et stase rénale. Après avoir été en observation à l'hôpital du 4 au 21 février 1971, il demanda à l'AI, le 30 mars suivant, de prendre en charge les frais d'acquisition d'un appareil inhalateur qui lui avait été prescrit par les médecins. Dix jours plus tard, il demanda en outre une rente AI. Par décision du 18 juin 1971, la caisse de compensation refusa de prendre en charge les frais de l'appareil en question, en alléguant que ce moyen auxiliaire servait uniquement au traitement de l'affection comme telle. Le 20 du même mois, elle répondit en outre au requérant que vu le genre de son affection, le droit à une rente ne pouvait naître, au plus tôt, qu'en novembre 1971, soit 360 jours après la cessation de son activité lucrative. Sa demande serait alors soumise à un nouvel examen.

L'autorité cantonale de recours confirma ces décisions. Voici, dans l'essentiel, ses arguments: Puisqu'il s'agit d'une affection évolutive, l'appareil demandé sert à traiter l'affection comme telle et ne peut donc, juridiquement, être considéré comme un moyen auxiliaire au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI (art. 14, 1^{er} al., lettre e, RAI). Etant donné qu'il ne figure pas non plus dans la liste des moyens auxiliaires (art. 14, 2^e al., RAI) que le Conseil fédéral a dressée en se fondant sur l'article 21, 2^e alinéa, LAI, les frais d'acquisition ne peuvent être assumés par l'AI.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif en renouvelant sa demande de prise en charge. Son représentant allègue que l'appareil en question sert principalement à l'exercice d'une activité lucrative. Si l'assuré devait cesser de travailler, et alors seulement, l'usage de l'appareil serait destiné uniquement au traitement de l'affection comme telle. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de ce recours.

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

Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, 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. Cette liste, qui se trouve à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, prévoit, sous lettre e, la remise de moyens auxiliaires pour les organes internes. Il faut donc se demander si le moyen auxiliaire litigieux (Fluidic-Assistor) remplit les conditions posées à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, c'est-à-dire si cet appareil sert à la réadaptation professionnelle de l'assuré, en facilitant au moins, d'une manière directe, l'exercice de son métier grâce à un effet mécanique, optique ou acoustique. En définissant ainsi le moyen auxiliaire, le TFA a tracé la limite entre les appareils qui répondent aux conditions posées à l'article 21 LAI, donc qui sont à prendre en charge par l'AI, et ceux qui sont utilisés à des fins thérapeutiques ou prophylactiques et ne servent ainsi qu'indirectement à la réadaptation professionnelle (RCC 1963, pp. 71 et 264).

L'appareil en cause sert à compenser l'insuffisance respiratoire de l'assuré. Ainsi qu'il l'a dit dans son mémoire de recours, l'assuré utilise cet objet toutes les deux ou trois heures, aussi les jours ouvrables, pour s'approvisionner en oxygène. Du point

de vue physiothérapeutique, dans les cas où — comme en l'espèce — l'insuffisance respiratoire est causée par une affection chronique, la cure consiste en une gymnastique respiratoire (généralement le matin), pendant laquelle la respiration est facilitée, par intermittences, au moyen d'un appareil inhalateur (voir Hadorn: *Lehrbuch der Therapie*, publié par H. Huber, Berne 1968, p. 378). Utilisé de cette manière, l'appareil sert au traitement de l'affection comme telle sans influencer — même à titre accessoire — l'activité lucrative, tout comme n'importe quel autre appareil inhalateur. Par conséquent, il n'est pas licite de le considérer comme un moyen auxiliaire au sens de la LAI (ATFA 1963, p. 144); en effet, il ne sert qu'indirectement à la réadaptation professionnelle.

Cela étant, le TFA ne peut que confirmer le jugement de l'autorité cantonale, refusant la prise en charge par l'AI des frais d'acquisition de l'appareil.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé à Berne le 6 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié une modification du règlement sur l'AI, concernant l'augmentation des subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a soumis aux gouvernements des cantons et aux associations centrales de l'économie, en date du 21 février, un *projet de loi modifiant la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans*, en les invitant à donner leur avis d'ici au 31 mars. Ce projet est fondé sur une enquête effectuée auprès des cantons, dont les résultats sont consignés à la page 117 du présent numéro.

*

Voici les résultats des comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1972 (ceux de 1971 sont entre parenthèses):

AVS Recettes	4424	(3949)	millions de francs
Dépenses	3806	(3404)	millions de francs
Excédent	618	(545)	millions de francs

Etat du fonds de compensation fin 1972 = 9,7 milliards de francs.

AI Recettes	765	(685)	millions de francs
Dépenses	758	(681)	millions de francs
Excédent	7	(4)	millions de francs

Etat du compte capital fin 1972 = 86 millions de francs.

APG Recettes	265	(236)	millions de francs
Dépenses	227	(231)	millions de francs
Excédent	38	(5)	millions de francs

Etat du compte capital fin 1972 = 237 millions de francs.

Les résultats définitifs des comptes d'exploitation de 1972 seront publiés après avoir été acceptés par le Conseil fédéral; ils seront accompagnés de commentaires détaillés.

Le logement des personnes âgées

L'entreprise générale Mobag a organisé, les 18 et 19 septembre 1972, un symposium consacré au thème « Planifier et construire pour les personnes âgées ». M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales, a prononcé à cette occasion le discours dont nous publions ci-dessous une traduction. Ces commentaires sont adaptés à la situation telle qu'elle se présente depuis l'acceptation du nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale.

1. L'ère nouvelle de la prévoyance-vieillesse

Les électeurs et électrices suisses ont approuvé, le 3 décembre 1972, à une grande majorité, le projet de l'Assemblée fédérale concernant la mise sur pied de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Les débats qui ont précédé cette votation ont été consacrés presque exclusivement à la question des prestations en espèces. Il est surprenant que le dernier alinéa du nouvel article 34 quater de la Constitution n'ait suscité que si peu d'attention. Voici sa teneur:

« La Confédération encourage la réadaptation des invalides et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'assurance fédérale. »

Cette indifférence s'explique surtout par le fait que le contenu de ces dispositions n'a pas été attaqué. En effet, nous sommes de plus en plus conscients que les prestations en espèces ne peuvent pas, à elles seules, combattre la détresse sociale (dépendant fortement des structures de notre société) dans laquelle se trouvent beaucoup de rentiers AVS.

On a compris, en créant l'assurance-invalidité, l'importance primordiale de la réadaptation des invalides. La réputation internationale dont jouit notre système moderne d'AI repose moins sur les prestations en espèces, financièrement beaucoup plus importantes, que sur les mesures de réadaptation de cette assurance.

La personne âgée, elle, si elle n'a guère besoin de la réadaptation professionnelle, nécessite en revanche, dans une large mesure, l'encouragement de son effort personnel. Le problème se pose donc ici différemment. Toutefois, il vaut la peine d'encourager, aussi en faveur du troisième âge, des mesures qui ne visent pas uniquement à prémunir contre les conséquences économiques de la vieillesse. Il serait en effet tout aussi important et moins coûteux de créer, partout où cela est nécessaire, des conditions propres à garantir une vieillesse socialement plus agréable.

Ces problèmes, cependant, ne sont pas du tout faciles à résoudre. Pour illustrer ces difficultés, nous allons examiner ici, de plus près, une question qui va devenir de plus en plus ardue: celle de la pénurie de logements adéquats pour les personnes âgées.

2. Les causes du manque de logements pour les personnes âgées

a. Le vieillissement de la population

La demande excessivement forte de logements adéquats pour personnes âgées peut s'expliquer d'abord, tout simplement, par l'augmentation disproportionnée du nombre des vieillards par rapport à la population totale et au nombre des personnes actives; bref, par la modification de la structure d'âge de la population résidente de la Suisse.

Modification de la structure d'âge

Tableau 1

Années	Population résidente de la Suisse				Quotient de vieillesse ¹
	0-19	20-64	65 et plus	Total	
1900	1 343 950	1 778 227	193 266	3 315 443	109
1930	1 361 513	2 425 082	279 805	4 066 400	115
1950	1 438 540	2 823 226	453 226	4 714 992	161
1960	1 702 067	3 172 754	554 240	5 429 061	175
1970	1 917 132	3 638 167	714 484	6 269 783	197

¹ Nombre des personnes âgées de 65 ans et plus (appelées ci-après: personnes âgées) par rapport à 1000 personnes âgées de 20 à 64 ans.

Notre population a presque doublé depuis le début du siècle; de 3,3 millions d'habitants en 1900, elle a passé à près de 6,3 millions en 1970. Pendant ce laps de temps, la classe des personnes âgées a augmenté beaucoup plus fortement; en effet, elle a passé de 193 266 à 714 484. Le nombre des personnes âgées a donc presque quadruplé.

Le quotient de vieillesse, c'est-à-dire le nombre des habitants de 65 ans et plus sur 1000 habitants de 20 à 64 ans, exprime clairement cette évolution. Le quotient de vieillesse de la population totale a passé, au cours des 70 dernières années, de 1 : 10 à 1 : 5.

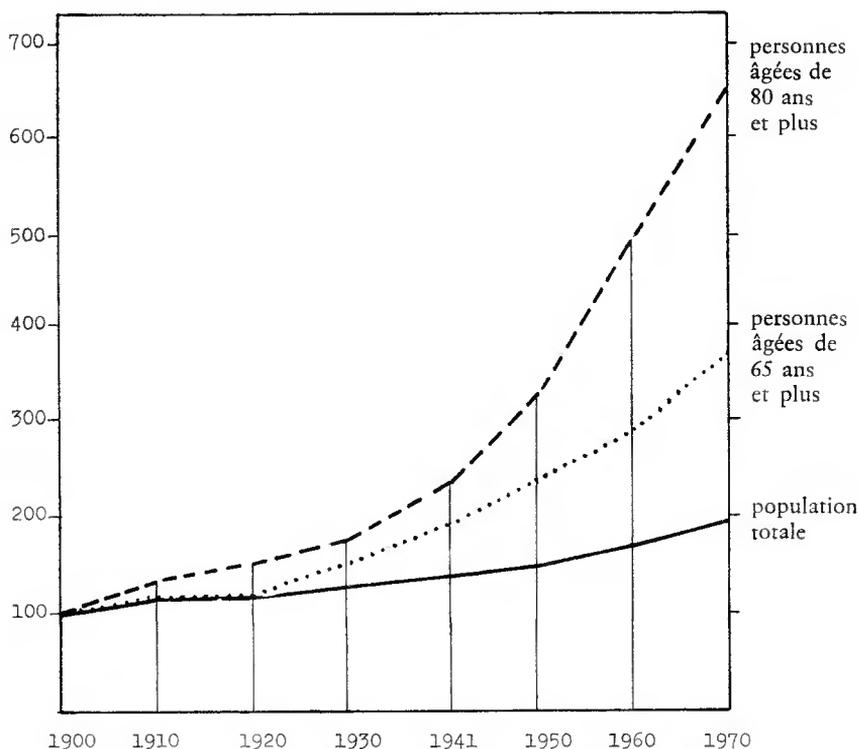
L'immigration d'un nombre élevé de travailleurs étrangers relativement jeunes, surtout pendant la dernière décennie, donne par ailleurs une image plus favorable que la situation réelle. Si nous considérons seulement la structure d'âge des citoyens suisses, le vieillissement de la population est encore plus manifeste. En 1970, on ne comptait, pour un Suisse de 65 ans et plus, qu'un peu plus de quatre Suisses âgés de 20 à 64 ans. La charge se répartit donc sur toujours moins d'épaules.

Comme l'illustre le graphique ci-après, ce sont les nombres de l'indice qui montrent le plus clairement l'évolution depuis le début du siècle:

Augmentation de la population résidante de la Suisse par classes d'âge
de 1900 à 1970

(indice 1900 = 100)

Indice



C'est ici que nous rencontrons un nouveau phénomène très important pour la planification: *Le décalage des classes d'âge à l'intérieur du groupe des personnes âgées.* Le nombre des habitants âgés de 80 ans et plus a plus fortement augmenté, relativement, que la totalité des personnes âgées de 65 ans et plus. Il s'est multiplié par 6,5 depuis le début du siècle et a passé de 17 000 à 111 000.

Il nous faut considérer encore, dans la classe des personnes âgées, deux particularités qui ont une conséquence plus ou moins importante pour la planification de logements:

- Si le nombre des hommes et des femmes est à peu près le même dans la population totale, le rapport se modifie en faveur des femmes dans la classe des personnes âgées; il est de 3 : 2. Parmi les personnes de 85 ans et plus, il atteint presque 2 : 1.
- Par contre, malgré leur infériorité numérique dans la classe des personnes âgées, les *hommes mariés y sont plus nombreux* que les femmes mariées (199 000 hommes contre 143 000 femmes). Les personnes qui vivent séparées ne sont pas comprises dans ces chiffres; pour juger quels sont les besoins en logements pour personnes âgées, c'est en effet le critère de la vie commune qui importe. Selon les résultats du recensement de la population de 1970, le pourcentage des personnes vivants seules, donc des personnes célibataires, veuves, divorcées et des personnes vivant séparées, est de 43 % dans la classe d'âge de 65 à 74 ans, 65 % dans la classe d'âge de 75 à 84 ans, 85 % dans la classe d'âge des personnes de 85 ans et plus.

b. La dissolution de la famille

L'augmentation de la demande de logements pour personnes âgées ne peut être appréciée à sa juste valeur qu'en tenant compte d'un deuxième facteur: la dissolution de la famille.

La vie en commun au sein d'une famille qui comprend trois ou quatre générations, c'est-à-dire dans un ménage où vivent non seulement les parents et enfants, mais aussi les grands-parents, ainsi que la parenté et le personnel travaillant dans l'entreprise, n'existe aujourd'hui plus guère que dans l'agriculture¹. Déjà dans l'artisanat, ce mode de vie familial traditionnel est beaucoup moins répandu².

Mais comment se composent les ménages dans l'ensemble de la population? Il nous manque malheureusement — à quelques exceptions près — des données statistiques à ce sujet. La structure d'âge des ménages sera connue seulement au cours de l'année 1973 avec les résultats du recensement des appartements de 1970.

Nous devons donc remonter à la statistique des ménages³ de 1960. Certes, l'enquête date de douze ans, mais nous y trouvons quand même des indices valables pour notre analyse en y apportant les corrections nécessaires.

¹ Les problèmes de la vieillesse en Suisse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, du 16 décembre 1966, p. 213. Actuellement en vente au Secrétariat général de la Fondation suisse « Pour la vieillesse », Zurich.

² Ibidem, p. 231.

³ Recensement fédéral de la population, 1960, tome final Suisse IV.

*Répartition de la population résidente d'après le genre du ménage
en 1960*

En nombres absolus

Tableau 2

Genre de ménage	Totalité des personnes	Personnes âgées de 65 ans et plus		
		en tout	Hommes	Femmes
Ensemble des ménages	5 429 061	554 240	230 511	323 729
Ménages familiaux *	4 650 077	357 305	180 924	176 381
Ménages non familiaux	518 869	155 996	34 992	121 004
— d'une personne	224 446	89 290	18 320	70 970
— de plusieurs personnes	294 423	66 706	16 672	50 034
Ménages collectifs	260 115	40 939	14 595	26 344
* avec une personne de 65 ans et plus		164 152	84 999	79 153
avec deux personnes de 65 ans et plus		183 300	91 380	91 920
		Répartition en %		
Ensemble des ménages	1 000	1 000	1 000	1 000
Ménages familiaux *	857	645	785	545
Ménages non familiaux	95	281	152	374
— d'une personne	41	161	80	219
— de plusieurs personnes	54	120	72	155
Ménages collectifs	48	74	63	81
* avec une personne de 65 ans et plus		296	369	244
avec deux personnes de 65 ans et plus		331	396	284

Des renseignements utiles nous sont fournis avant tout par la répartition, selon leur genre, des ménages comportant des personnes âgées. La comparaison entre la répartition des ménages dans l'ensemble et des ménages avec personnes âgées nous permet de tirer les conclusions suivantes:

1. La part des personnes vivant dans des ménages collectifs est, chez les personnes âgées, supérieure de plus de la moitié à celle de la population totale. En 1960, les pensionnaires de homes proprement dits ne devaient malgré tout pas représenter plus de 70 % de toutes les personnes de cet âge.

2. Les ménages comprenant une seule personne étaient, en 1960 déjà, quatre fois plus fréquents chez les personnes âgées que dans l'ensemble de la population. Les femmes seules qui tiennent leur ménage prédominent dans

une proportion de 4 : 1. Si l'on considère cependant qu'à cet âge, il y a trois fois plus de femmes seules que d'hommes seuls, cette différence n'est plus tellement importante.

3. Parmi les personnes âgées, deux tiers à peine vivaient en 1960 dans des ménages familiaux; malgré tout, les ménages de couples prédominent dans cette classe d'âge et, parmi ceux-ci, les ménages comprenant uniquement le couple. Par *ménages familiaux*, le statisticien entend les ménages dans lesquels le chef de famille vit en tout cas avec son conjoint, avec un ou plusieurs enfants ou avec ses parents ou l'un des parents.

Un premier résultat important du recensement de la population de 1970 indique que la dissolution des ménages comprenant plusieurs générations s'est poursuivie, apparemment, très rapidement. Le nombre des ménages d'une personne a augmenté de 224 406 à 402 900 entre 1960 et 1970, donc de 178 454 ou de 80 %. Avant de connaître la structure d'âge des ménages d'une personne en 1970, il est toutefois difficile de constater dans quelle mesure cette hausse est due

- au fait qu'une personne âgée est devenue seule dans son ménage (par exemple par décès du conjoint),
- au fait que des jeunes gens seuls tiennent leur propre ménage,
- au fait que des travailleurs étrangers vivant seuls installent leur ménage ou
- à d'autres causes.

3. Regroupements

S'il fallait apprécier l'évolution seulement d'après l'augmentation du nombre des petits ménages, on serait tenté d'en déduire un isolement excessif dans la vieillesse.

Ce souci est justifié. Toutefois, on a trouvé depuis quelque temps des solutions intéressantes permettant d'atténuer les inconvénients de cet isolement relatif.

1. D'abord, il faudrait mentionner les *logements intégrés*. Ils sont destinés à des personnes âgées qui ont de la peine à tenir leur ménage dans un vieil appartement trop grand et qui apprécient le contact avec les jeunes. La solution idéale — forme moderne, non agricole, du « Stöckli » — serait le logement individuel réservé aux personnes âgées, à proximité de l'appartement où vivent avec leur famille les enfants devenus adultes.

2. Mentionnons en outre, dans un genre différent, deux autres formes de logement pour personnes âgées: les *logements collectifs* et les *logements de placement*, forme moderne de la maison de retraite. Il s'agit là de formes de logement qui ont acquis une grande importance depuis quelques temps. Tout en sauvegardant une indépendance personnelle maximale, ces genres de logements doivent favoriser un groupement des personnes âgées sans entraver le contact avec les jeunes. Nous avons là, s'il est permis d'utiliser une telle expression, une forme de « commune » pour personnes âgées.

Les *logements collectifs* (cités pour vieillards) répondent aux besoins de ceux qui sont encore capables de faire leur ménage eux-mêmes, mais qui nécessitent déjà une certaine aide ou une surveillance, par exemple pour se baigner. Il est important ici d'encourager l'esprit de communauté: Ainsi, les logements collectifs les plus modernes sont dotés de locaux communs et disposent parfois même d'un animateur ou d'une animatrice.

Nous savons malheureusement très peu de chose sur le nombre actuel des cités pour personnes âgées et des logements qu'elles comprennent. On ne peut plus se fonder sur l'enquête de 1964 faite par la fondation suisse « Pour la vieillesse » en vue de la rédaction du rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. La construction de telles cités ne faisait, alors, que commencer. Et pourtant, à cette époque, soit pour les années 1963 et 1964, plus de 1000 appartements d'une pièce et plus de 250 appartement de deux pièces furent construits dans les cités pour personnes âgées. Une nouvelle enquête de la fondation est en voie d'élaboration; ses résultats ne seront connus qu'en 1973.

3. Si une personne âgée ou — plus rarement — un vieux couple ne peut plus faire seul son ménage, même avec l'aide occasionnelle de parents ou de tiers (aide ménagère, service de repas et de nettoyage), on ne pourra souvent envisager que son admission dans une maison de retraite, à moins qu'il ne s'agisse d'une personne qui nécessite constamment des soins. Dans les maisons de retraite modernes, nous trouvons également des logements séparés comprenant un studio ou, pour les couples, une salle de séjour et une chambre à coucher, des W.-C. et éventuellement un vestibule; mais il y manque en général une cuisine aménagée complètement. Là aussi, le logement n'est que le « refuge » de la personne âgée. Les locaux utilisés en commun, propres à favoriser les contacts, revêtent une importance grandissante. En principe, toutefois, personne n'est contraint de les utiliser. Souvent, selon les désirs, les repas peuvent être pris en chambre ou à l'extérieur.

Nous ne possédons pas de données récentes sur le nombre des homes et des places qu'ils comportent. L'enquête de la fondation pour la vieillesse (1964) a révélé qu'il n'y avait à cette époque, dans ces homes, que 68 pour cent de chambres à un lit⁴. Le rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse constate que dans les nouvelles constructions destinées aux personnes âgées en bonne santé, nécessitant peu ou pas de soins, il ne serait prévu que des chambres à un lit, dotées en général de leurs propres toilettes.

Il y a assez peu de couples âgés dans les homes pour vieillards et pour malades chroniques. D'après l'enquête de 1964, ces couples représentaient une part de 3,6 % de tous les pensionnaires. L'union conjugale est apparemment l'un des principaux facteurs du maintien d'un ménage autonome, car les époux s'assistent et se soignent mutuellement. Cet élément a donc aussi son importance quand il s'agit d'apprécier les besoins en logements.

⁴ Problèmes de la vieillesse, p. 251.

4. Perspectives

Pour essayer de nous faire une idée des besoins futurs de logements pour personnes âgées, nous devons émettre certaines hypothèses. Toutefois, d'importantes données manquent encore si nous cherchons à faire, aujourd'hui déjà, des évaluations plausibles, notamment des indications sur le nombre actuel de logements spécifiquement destinés aux personnes âgées. Nous espérons pouvoir disposer, d'ici à la fin de l'année, des indications essentielles tant sur les ménages répartis par régions que sur les logements pour personnes âgées déjà existants.

Dans la situation actuelle, il s'agit seulement de décrire les différentes tendances qui se dessinent et qui pourraient avoir quelque importance pour l'évaluation des besoins futurs de logements destinés aux personnes âgées.

Le critère fixe sur lequel se fondent tous ces pronostics, ce sont les estimations sur le développement futur de notre population. Les calculs faits par le groupe de travail chargé d'examiner les perspectives, sous la présidence du professeur F. Kneschaurek⁵, semblent s'y prêter le mieux. Comme le nombre des étrangers dans la classe des personnes âgées n'a guère d'influence, nous nous fondons sur les indications concernant la population résidente suisse. Contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays de l'Europe occidentale, on peut encore s'attendre en Suisse à une légère augmentation de la longévité, bien que cette tendance aille en s'affaiblissant peu à peu.

Le décalage prononcé qui se produit à l'intérieur de la classe des personnes âgées est très important pour l'estimation des futurs besoins en logements.

Evolution de la population résidente âgée de nationalité suisse

Tableau 3

	Classes d'âge							
	65-74		75-84		85 et plus		65 et plus	
	en nombres absolus	indice						
1960 ¹	344 907	100	154 450	100	24 037	100	523 394	100
1970 ¹	447 899	130	195 247	127	36 329	151	679 475	129
1980 ²	495 174	144	271 412	175	55 342	230	821 928	157
1990 ²	493 566	143	312 158	202	85 155	354	890 679	170

¹ Résultat du recensement de la population. ² Groupe de travail Kneschaurek, première partie.

⁵ Groupe de travail chargé de l'étude de perspectives: Perspectives de l'évolution de l'économie politique suisse jusqu'à l'an 2000. Première partie: Population et capacité de gain, Saint-Gall 1969.

Le besoin de places dans les homes pour vieillards et homes pour malades chroniques âgés augmentera, de toute manière, plus fortement que le nombre total des personnes âgées, étant donné l'accroissement, supérieur à la moyenne, des classes d'âge les plus vieilles.

Le décalage qui se produit dans la composition des classes d'âge a encore une autre conséquence. Le nombre des *personnes seules* (il s'agit là principalement des veuves) ayant un âge avancé va, lui aussi, subir une hausse supérieure à la moyenne. Il en résultera une demande d'autant plus grande de petits logements dont les locataires nécessitent une certaine surveillance, autrement dit, de logements individuels et spécialement de logements collectifs dans des cités pour personnes âgées.

5. Conclusions

1. La forte augmentation de la population âgée, par rapport à la population active, se traduira par la nécessité de supporter une charge très lourde dans le domaine des assurances sociales (AVS et assurance-maladie) et dans celui des assurances professionnelles; il s'y ajoutera la charge occasionnée par la construction de nouveaux logements adaptés aux besoins de la vieillesse.

2. Le plus grand problème social sera cependant de trouver le *personnel soignant* pour s'occuper des personnes âgées dont le nombre croît sans cesse. Ce personnel est aujourd'hui déjà très restreint. Il faudra donc essayer de recourir à des services aussi rationnellement que possible en construisant — même s'ils devaient revenir très chers — des logements individuels bien situés, des cités pour vieillards bien aménagées, des homes pour vieillards et pour malades chroniques âgés et des cliniques gériatriques. Bien entendu, ces mesures dans le secteur du bâtiment ne peuvent être considérées que comme une partie d'un vaste programme, dont la coordination incombera aux services publics et privés et aux hommes de sciences des diverses orientations.

3. On ne considérera pas uniquement sur le plan national les mesures à prendre pour résoudre les problèmes de la vieillesse; il faut en effet les adapter aux besoins régionaux et locaux, qui sont très variés. La planification détaillée devra donc tenir compte de ces conditions régionales. L'évolution future dans ce domaine exigera de nous tous un engagement et un sacrifice considérables.

La protection des données dans le traitement électronique direct

L'article suivant, que nous publions avec la permission de l'auteur et en le raccourcissant un peu, a paru dans la « Zeitschrift für Datenverarbeitung »; il traite du problème de la protection des données dans le traitement direct à l'aide d'ordinateurs à clavier. Puisque ces ordinateurs de la technique moyenne du traitement des données sont utilisés aussi par les caisses de compensation, le présent article, qui est l'œuvre de M. J.-Heinrich Lutz, professeur d'économie d'entreprise à l'Ecole des hautes sciences sociales et économiques de Linz, en Autriche, suscitera aussi l'intérêt de nos lecteurs.

*

1. Avant-propos

L'une des caractéristiques principales des ordinateurs à clavier (ordinateurs de la technique moyenne de traitement des données) est la possibilité du traitement électronique direct, ou, en d'autres termes, la possibilité de se passer de supports d'informations intermédiaires, lisibles par une machine, ayant pour but de représenter les données de mouvement. Entre parenthèses, on peut remarquer que l'on réalise ainsi une forme de traitement des données qui était courante avant l'introduction du traitement conventionnel à l'aide de cartes perforées (par exemple machines à facturer), et qui semble être la solution de l'avenir pour le traitement automatisé des données.

Plusieurs cas pratiques d'utilisation d'ordinateurs à clavier montrent que la protection insuffisante des données due au manque de moyens hardware oblige les utilisateurs à intercaler à l'entrée des données des supports intermédiaires tels que la carte perforée et le ruban perforé.

Il est étonnant que, de ce fait, on soit amené à un développement qui est contraire à la tendance observée pour les grands ordinateurs, c'est-à-dire l'abolition de supports intermédiaires d'informations par l'introduction directe des données. Par conséquent, le clavier de ces ordinateurs devient de plus en plus une voie d'entrée inutilisée. Cela remet en cause l'existence des ordinateurs à clavier.

2. Contenu et étendue de la protection des données

La protection des données englobe tous les moyens ayant pour but de préparer convenablement les données de processus réels pour qu'elles puissent être utilisées dans le processus de traitement des données (c'est-à-dire conformément

au processus réel). Les moyens de protection des données se rapportent alors à la collecte, au transfert et au traitement des données (par exemple entrée et mémorisation). Nous ne traiterons, ici, que de la protection des données se rapportant au processus de collecte des données.

Parmi les procédés de protection des données, on peut faire la distinction entre des moyens principalement:

- d'organisation,
- de hardware,
- de software.

Si nous employons l'expression « principalement », c'est que souvent les moyens de protection des données ne sont pas uniquement d'organisation, de hardware ou de software, mais résultent d'une combinaison de moyens hardware et software par exemple. Dans cet article, on parlera surtout des moyens de protection des données par software lors de la collecte des données dans le traitement électronique direct, lesquels seront appuyés par des moyens de hardware.

Un autre critère de groupement important pour les réflexions que nous serons amenés à faire se fonde sur les fautes possibles en vue desquelles il faut protéger les données. On peut distinguer entre:

- fautes formelles,
- fautes matérielles.

Les fautes formelles se produisent lorsque les données n'ont pas les caractéristiques définies dans le système (par exemple en ce qui concerne la longueur minimale ou maximale du champ, alpha ou numérique; des fautes formelles peuvent aussi être décelées à l'aide de chiffres de contrôle). Ces fautes formelles peuvent être évitées surtout par des moyens de protection fondés sur le software. Puisque les ordinateurs à clavier n'ont souvent pas de restrictions de programmation, il est, en principe, possible d'introduire des moyens de protection software pour diagnostiquer des fautes formelles.

Etant donné une capacité limitée de mémoire interne et le fait qu'en conséquence, les longueurs des programmes sont limitées, il est souvent impossible, sur ces ordinateurs, d'introduire dans les programmes des moyens adéquats de protection des données. Cette contrainte de capacité de la mémoire ne peut pas être éliminée par segmentation des programmes si l'on ne dispose pas de mémoires externes convenables. On ne peut donc pas négliger le fait que, sur ces ordinateurs, on ne dispose souvent pas de moyens de protection software suffisants contre les fautes formelles. Dans ce cas, il faut exiger que le processus de traitement des données soit subdivisé de telle manière que, pendant un prétraitement, l'entrée directe des données soit protégée et que les données erronées soient passées sur des supports d'informations intermédiaires, c'est-à-dire en d'autres termes, qu'il n'y ait pas un véritable traitement direct des données. L'ordinateur à clavier est, dans ce cas, utilisé lors d'un passage séparé, comme machine intelligente de collecte des données.

Une faute est dite matérielle quand les données sont formellement justes et acceptables, mais ne donnent pas une description exacte du processus réel (par exemple une indication de quantité acceptable mais fautive, un numéro d'ordre formellement juste mais n'appartenant pas à la donnée). Les fautes matérielles ne peuvent donc pas être détectées par des caractéristiques définies dans le système. Alors que les fautes formelles peuvent être localisées par des moyens de protection basés principalement sur le software, les fautes matérielles ne peuvent être détectées dans le traitement direct des données que par des dispositifs hardware. Dans ce cas, le rapport imparfait machine-opérateur est d'importance primordiale, comme on le verra plus loin.

3. Exigences accrues pour la protection des données

Lorsque les ordinateurs à clavier sont apparus sur le marché, il était usuel de les utiliser pour des applications spéciales et distinctes (par exemple facturation suivie, le cas échéant, d'un dépouillement statistique). La protection des données jouait ici un rôle relativement secondaire; on protégeait ex post en comparant les données indiquées manuellement sur la facture aux données se trouvant sur les supports d'informations. Des corrections étaient simples à faire au moyen de *storno* et par un nouveau traitement.

Les exigences accrues des utilisateurs, d'une part, un hardware et un software aux performances améliorées, d'autre part, ont conduit entre-temps à des solutions plus ou moins intégrées pour les ordinateurs à clavier. Plusieurs applications utilisant directement ou indirectement les mêmes données de mouvement ont été réunies en complexes de programmes. On a cherché ainsi à réduire le volume des données à introduire. De cette façon, on a pu diminuer le volume des fautes, mais d'autre part il devenait alors impossible ou pratiquement impensable de « protéger » les données ex post.

4. Solution pour la protection des données

La conclusion de ce qui vient d'être dit est la suivante: La plupart des ordinateurs à clavier n'ont pas de restriction de programmation et disposent d'une capacité de mémoire interne et/ou externe suffisante. On peut donc introduire des protections convenables de données par software. Cependant, pour que le traitement direct des données puisse être introduit, il faut, non seulement, que de telles protections soient possibles, mais aussi que les fautes soient indiquées à l'opérateur de telle façon qu'il puisse tout de suite les corriger et réintroduire immédiatement la donnée corrigée dans le processus de traitement.

Pour que les données soient protégées lors de leur introduction contre les fautes matérielles, il faut qu'elles soient signalées de telle façon à l'opérateur qu'un contrôle visuel de l'entrée et une correction éventuelle soient possibles avant qu'elles ne pénètrent dans le processus de traitement.

Il s'agit donc d'examiner si les ordinateurs à clavier sont munis de dispositifs hardware tels qu'une communication machine-opérateur en vue de la protection des données soit possible. A ce sujet, il faut observer ceci: Les dis-

positifs de sortie pour les ordinateurs à clavier sont des imprimantes, des perforateurs de cartes, des perforateurs de rubans, des cassettes à bandes magnétiques, des unités à feuilles magnétiques et, pour quelques ordinateurs, des écrans. Il va de soi que, parmi ces dispositifs, les seuls utiles pour une communication entre machine et opérateur sont l'imprimante et l'écran.

En ce qui concerne les imprimantes et leurs dispositifs de conduite du papier, une analyse détaillée montre que ces machines ne sont utiles pour la communication machine-opérateur qu'à certaines conditions. On comprendra les raisons de cette constatation en considérant le déroulement possible d'une telle communication machine-opérateur, en vue d'une protection des données, déroulement qui est le suivant:

L'opérateur introduit dans l'ordinateur, par le moyen du clavier, les données de mouvement provenant en général d'une pièce justificative. Supposons que ces données soient introduites signe par signe dans la mémoire-tampon du clavier. Par une touche fonctionnelle, ces signes sont transmis champ par champ dans la mémoire interne. Par des dispositifs software, ces champs sont analysés quant à leur acceptabilité. En cas d'inacceptabilité, l'ordinateur indique sur l'imprimante la nature de la faute et éventuellement des indications destinées à l'opérateur pour son élimination. Indépendamment de l'analyse formelle des fautes, la phrase complète est imprimée.

Le contrôle des fautes matérielles se fait visuellement en comparant la phrase imprimée aux données se trouvant sur la feuille justificative. S'il n'y a pas de concordance, on répète l'introduction des données qui est suivie d'un nouveau contrôle formel, etc.

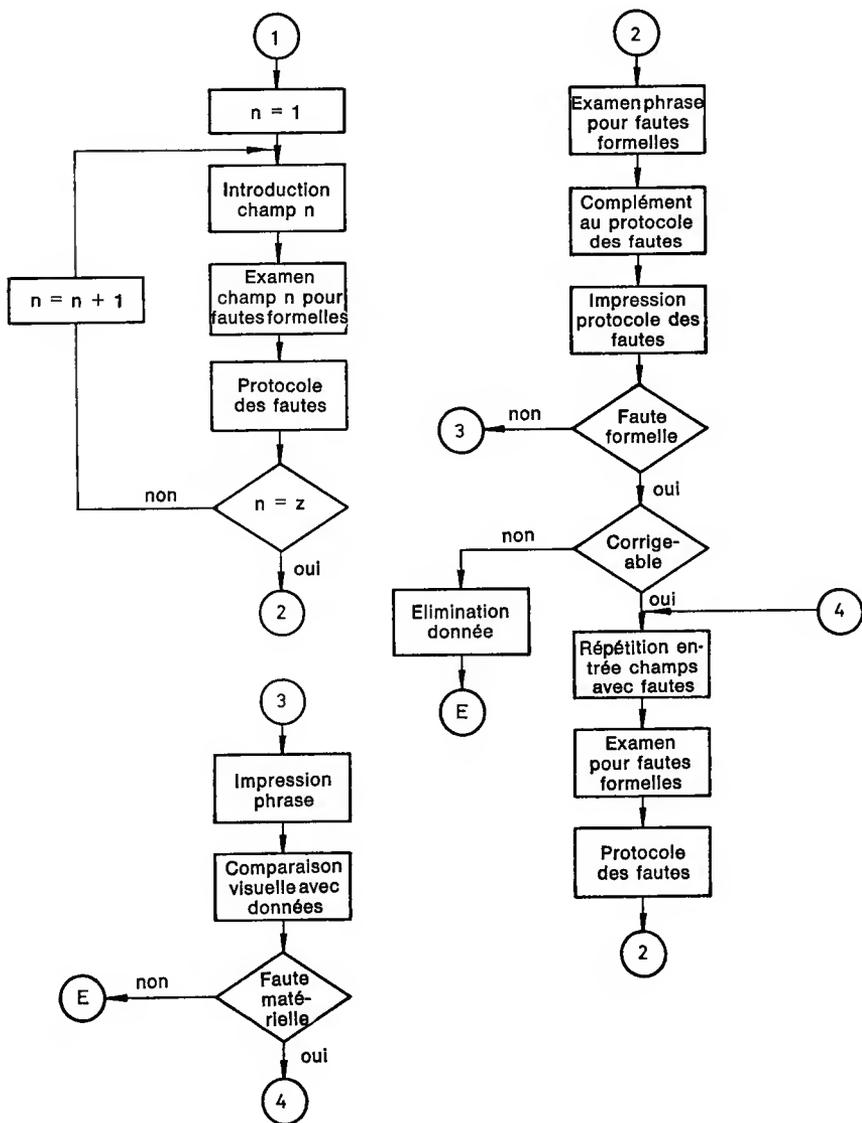
La figure 1 montre la suite des opérations d'entrée. En complément, il faut dire qu'en cas de fautes formelles qui ne peuvent pas être éliminées par l'opérateur (souvent parce qu'il ne possède pas les connaissances suffisantes), la donnée en question est diminuée de la suite du traitement.

Une telle suite d'opérations ayant pour but de protéger des données de mouvement en cas de traitement direct des données sur ordinateur à clavier est problématique pour les raisons suivantes:

1. Le traitement des données pour des problèmes commerciaux et ressortissant spécialement au domaine des décomptes et de l'analyse (applications principales des ordinateurs à clavier) exige beaucoup de l'imprimante. Bien que plusieurs ordinateurs de la technique moyenne du traitement des données soient munis de dispositifs de conduite du papier très perfectionnés (par exemple plusieurs conduites de formulaires indépendantes et dispositifs supplémentaires de conduite pour formulaire simple), la protection des données absorbe une grande partie de la capacité de l'imprimante. Il faudrait, en effet, réserver exclusivement une conduite de formulaire sur imprimante pour la communication entre machine et opérateur.

2. La comparaison visuelle des données sur feuille justificative avec les sorties sur l'imprimante est compliquée par les caractères d'écriture différents, ce qui empêche l'opérateur de procéder au grand nombre d'entrées requis.

Figure 1: Déroulement des opérations de protection des données en cas d'impression



n = numéro du champ, $n = 1, 2, \dots, z$

Protection d'une phrase au niveau du champ et de la phrase

3. L'attribution des données à des champs définis doit être rétablie par l'opérateur seul puisque, normalement, on ne dispose pas de désignations verbales par protocole. Il faut reconnaître que cela serait, en principe, possible (par dispositif de formulaire programmé); mais la relative lenteur d'impression de la machine à écrire de la console pourrait être un obstacle.

Il en résulte que l'imprimante avec son dispositif de conduite du papier pourrait, en principe, être utilisée pour une communication machine-opérateur, mais que les exigences des programmes de traitement, en ce qui concerne la vitesse d'impression et la souplesse insuffisante de l'imprimante pour des interventions manuelles excluent, très souvent, ce procédé.

Il a déjà été mentionné que quelques ordinateurs de la technique moyenne du traitement des données peuvent utiliser un écran comme dispositif de sortie. L'auteur est d'avis que les écrans sont des moyens utiles de sortie pour la protection des données en traitement direct. Cependant, les réflexions suivantes démontrent que ces écrans doivent remplir des conditions minimales. L'écran d'un ordinateur a, par exemple, une capacité de 12+1 positions (longueur d'un mot); il ne peut traiter que des informations numériques. A condition que les données de mouvement soient numériques et que la longueur du champ (signe inclus) ne dépasse pas 13 positions, le déroulement de l'entrée des données en vue de leur protection se produit de la manière suivante: l'opérateur introduit champ par champ au moyen du clavier. Après l'introduction d'un champ, une touche de fonction déclenche la transmission du contenu de la mémoire-tampon du clavier dans la mémoire interne. Le champ est analysé en vue de détecter les fautes formelles.

Supposons qu'une faute formelle ait été constatée. Dans ce cas, la nature de la faute ne peut être projetée sur l'écran que par un code numérique qui doit se distinguer de l'indication des données de mouvement. Il ne peut être donné des indications à l'opérateur pour l'élimination de cette faute. Si l'analyse de fautes formelles (éventuellement après plusieurs entrées) est négative, le contenu du champ de données est projeté sur l'écran et peut être comparé aux indications de la feuille justificative.

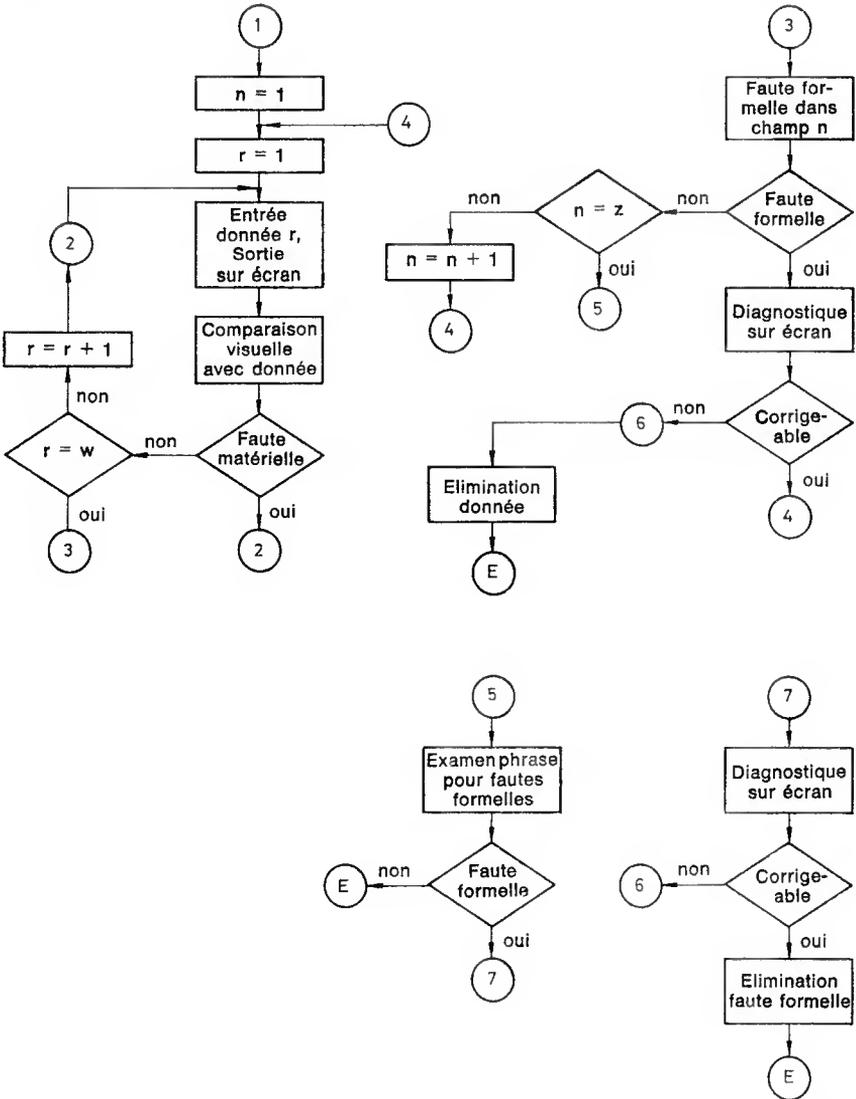
La suite des opérations correspond à celle de la figure 1 en remplaçant le mot « Impression » par « Projection ».

5. Exigences pour la sortie sur écran

La description du système de la protection des données d'une part, et les imperfections des solutions actuellement réalisables, d'autre part, permettent d'énoncer les exigences posées à un écran en vue de nos buts.

1. Capacité suffisante de quelques centaines jusqu'à un millier de signes.
2. Stock suffisant de signes avec des lettres (éventuellement majuscules et minuscules) et divers signes spéciaux.
3. Programmation sans contraintes par l'unité centrale de l'ordinateur à clavier.
4. Indications à l'opérateur par point lumineux et/ou son.

Figure 2: Déroulement des opérations de protection en cas de sortie sur écran



r = numéro du signe, $r = 1, 2, \dots, w$

n = numéro du champ, $n = 1, 2, \dots, z$

Protection d'une phrase au niveau du signe, du champ et de la phrase

5. Possibilité de corriger des signes, des champs entiers et des phrases par des touches de fonction correspondantes.

Le dispositif du formulaire de la feuille justificative de collecte des données est complètement programmé. La suite des opérations pour la collecte des données est alors la suivante: Par la touche de fonction, on demande le programme d'utilisation correspondant (collecte des données). Sur l'écran apparaît le dispositif complet du formulaire (ou ligne par ligne). Un point lumineux amène l'opérateur au signe demandé d'un champ de données. Les signes de ce champ sont introduits par clavier et apparaissent sur l'écran. Le contrôle des fautes matérielles se fait par comparaison visuelle. Les fautes sont éliminées par réintroduction des données. Si tous les signes d'un champ sont matériellement justes, le contrôle des fautes formelles du champ se fait. L'élimination de ces fautes formelles est facilitée par des indications à l'opérateur. Si une faute formelle ne peut être éliminée par l'opérateur, la donnée correspondante doit être enlevée de la séquence des données. A la fin de l'introduction d'une phrase, le contrôle des fautes formelles est élargi à la phrase.

La figure 2 montre la suite des opérations pour l'entrée des données.

6. Conclusions

Il a été démontré que la protection des données lors de leur introduction par clavier, en cas de traitement direct, est d'une importance capitale pour la sûreté du traitement des données. Cela n'est pas reconnu par de nombreux utilisateurs. Quoi qu'il en soit, l'introduction de procédés de protection est limitée par les dispositifs de sortie des ordinateurs à clavier disponibles à l'heure actuelle. Ceci a pour conséquence que la préférence est accordée au traitement au moyen de supports d'informations intermédiaires plutôt qu'au traitement direct des données. Le traitement sur support intermédiaire se fait alors soit sur des appareils de collecte séparés, soit par un passage préliminaire sur ordinateur à clavier.

Résultats de la statistique des caisses de pensions 1970¹

11. Comparaison entre quelques résultats de la statistique des caisses de pensions 1970 et les résultats correspondants de la statistique de 1966

Pour terminer, nous allons tenter de mettre en parallèle les statistiques des caisses de pensions de 1970 et de 1966. Rappelons, cependant, encore une fois, que les résultats de ces deux enquêtes ne peuvent être comparés sans autres considérations. Ainsi qu'on l'a déjà expliqué sous N° 1, la valeur d'une telle comparaison est problématique parce que, lors de l'enquête de 1970, les questionnaires de 779 institutions, groupant environ 10 000 à 15 000 membres actifs, ne sont pas rentrés; en outre, l'indication des destinataires manque pour un certain nombre de fonds de prévoyance, et il y a encore quelques autres divergences. Les comparaisons suivantes se bornent par conséquent à des moyennes; elles devront être interprétées avec une certaine prudence.

a. Classification des institutions de prévoyance et des membres actifs d'après le genre des institutions (en pour-cent)

Les institutions de prévoyance et leurs membres actifs sont répartis, au tableau 15, en pourcentages selon le genre des institutions. En ce qui concerne le nombre de ces institutions et celui des membres actifs, on peut constater, par rapport à 1966, une certaine modification des pourcentages en faveur des institutions de droit public.

Répartition, en pour-cent, des institutions de prévoyance et des membres actifs, d'après le genre des institutions

Tableau 15

Genre de l'institution	Nombre d'institutions de prévoyance		Nombre de membres actifs	
	1966	1970	1966	1970
Institutions de prévoyance de droit public	2,5	3,7	15,8	20,3
Institutions de prévoyance de droit privé	97,5	96,3	84,2	79,7
Total	100	100	100	100

¹ Suite et fin de la série publiée dans RCC 1972, p. 661, et 1973, pp. 7 et 53.

Cette série pourra être commandée dans quelques semaines, sous forme de tirage à part, auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

b. Nombre moyen des membres actifs par institution de prévoyance

La comparaison entre la *moyenne générale* du nombre des membres actifs par institution en 1970 et celle de 1966 révèle, aussi bien chez les institutions de droit public que chez celles de droit privé, une régression; toutefois, *certaines positions* présentent, en 1970, une moyenne plus élevée, par exemple les caisses autonomes de droit public.

Nombre moyen des membres actifs par institution de prévoyance

Tableau 16

Caractéristique de l'institution	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	1966	1970	1966	1970	1966	1970
Caisses autonomes	1319	1597	460	390	569	564
Caisses autonomes avec assurances de groupe . .	93	88	140	156	139	155
Assurances de groupe . . .	25	14	42	42	42	41
Caisses de dépôts d'épargne	240	40	46	46	48	46
Fonds de prévoyance . . .	19	28	88	54	88	54
Total	735	486	99	73	115	89

c. Classification d'après le genre des risques assurés

Le tableau 17 montre que de nouveaux progrès ont été faits en vue de garantir aux membres des institutions de prévoyance une protection aussi complète que possible contre les risques vieillesse, invalidité et décès. Parmi les institutions de

Classification d'après le genre des risques assurés

a) Institutions de prévoyance

Tableau 17

Risques assurés	Institutions de droit public		Institutions de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Vieillesse, invalidité, décès	77,8	80,8	49,5	55,0
Vieillesse, décès	12,2	14,5	48,2	42,7
Vieillesse, invalidité . . .	6,3	2,8	1,0	0,7
Autres risques	3,7	1,9	1,3	1,6
Total	100	100	100	100

droit public comme parmi celles de droit privé, la part des institutions qui couvrent les trois risques a augmenté.

Les progrès accomplis dans la couverture des risques apparaissent également si l'on considère les effectifs des membres actifs (ici également en pour-cent). Dans les institutions de droit privé, on comptait en 1970, sur 100 membres actifs, 70 qui étaient assurés contre les trois risques, alors qu'il n'y en avait que 51 en 1966.

b) Membres actifs

Tableau 18

Risques assurés	Institutions de droit public		Institutions de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Vieillesse, invalidité, décès	95,9	96,8	51,0	70,4
Vieillesse, décès	0,6	0,3	46,3	27,4
Vieillesse, invalidité	2,2	1,2	1,3	0,6
Autres risques	1,3	1,7	1,4	1,6
Total	100	100	100	100

d. Rente moyenne par bénéficiaire

Dans le tableau 19, les rentes moyennes sont classées par *genres de rentes*. Les rentes versées en moyenne générale, par bénéficiaire, sont montées d'environ 25 pour cent entre 1966 et 1970. Les écarts par rapport à cette valeur sont plus grands — si l'on considère séparément chaque genre de rente — dans le secteur de droit public que dans celui de droit privé.

Rentes moyennes par bénéficiaire, selon les genres de rentes

Tableau 19

Genres de rentes	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	1966	1970	1966	1970	1966	1970
Rente de vieillesse et d'invalidité	7 311	9 131	3 501	4 453	5 080	6 252
Rente de veuve	3 732	4 903	2 235	2 748	3 039	3 823
Rente d'orphelin	1 681	1 612	826	1 041	1 131	1 251
Total	5 777	7 242	3 032	3 814	4 269	5 252

*Rentes moyennes par bénéficiaire, selon les caractéristiques
de l'institution de prévoyance*

a) Rentes de vieillesse et d'invalidité

Tableau 20

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Caisses autonomes . . .	7 365	9 198	3 716	4 973
Caisses autonomes avec assurances de groupe . .	6 379	5 929	3 496	4 241
Assurances de groupe . .	4 256	5 633	4 158	4 956
Caisses de dépôts d'épargne	4 427	4 085	2 729	2 533
Fonds de prévoyance . . .	1 346	5 125	2 070	2 525
Total . . .	7 311	9 131	3 501	4 453

b) Rentes de veuves

Tableau 21

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Caisses autonomes . . .	3 763	4 946	2 280	2 875
Caisses autonomes avec assurances de groupe . .	3 272	2 721	2 159	2 759
Assurances de groupe . .	1 826	2 519	3 055	3 631
Caisses de dépôts d'épargne	2 324	1 868	2 002	2 050
Fonds de prévoyance . . .	667	2 349	1 558	1 675
Total . . .	3 732	4 903	2 235	2 748

Dans les tableaux 20 et 21, on a indiqué en outre les valeurs moyennes des rentes de vieillesse et d'invalidité, ainsi que des rentes de veuves, pour chaque genre de caisse (caractéristiques).

e. Prestation moyenne en capital par bénéficiaire selon le genre du capital

Le capital moyen versé en cas de retraite et d'invalidité s'est élevé, en 1970, dans les institutions de droit public, à 150 pour cent de la somme de 1966;

dans les institutions de droit privé, la hausse a été un peu plus faible. Le capital versé à un survivant, en 1970, a été en moyenne d'un quart plus bas qu'en 1966 dans les institutions de droit public; dans les institutions de droit privé, en revanche, il a été de près de deux tiers plus élevé.

f. Part des cotisations d'employeurs aux cotisations de salariés selon les caractéristiques de l'institution de prévoyance

Le tableau 23 montre que, dans les institutions de droit privé, la part des cotisations d'employeurs a baissé en 1970, mais qu'elle reste plus grande que la valeur correspondante dans le secteur public; celle-ci est légèrement montée de 1966 à 1970.

Prestations moyennes en capital par bénéficiaire, selon le genre du capital

Tableau 22

Genre du capital	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Capital versé en cas de retraite et d'invalidité . . .	13 384	20 015	7 973	11 174
Capital versé aux survivants	13 398	10 082	8 774	14 469
Total . . .	13 386	17 811	8 254	12 030

Part des cotisations d'employeurs aux cotisations de salariés d'après les caractéristiques des institutions de prévoyance (nombres d'indice)¹

Tableau 23

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé	
	1966	1970	1966	1970
Caisses autonomes . . .	163	169	188	172
Caisses autonomes avec assurances de groupe . .	163	148	255	175
Assurances de groupe . .	198	162	225	197
Caisses de dépôts d'épargne	110	127	182	151
Total . . .	162	169	227	191

¹ Indice 100 = cotisation de salarié.

g. Comptes annuels des institutions de prévoyance; positions des comptes en pour-cent de la somme brute des salaires

Si l'on compare les positions des bilans de 1966 et de 1970 à la somme brute des salaires correspondante, on voit, d'après le tableau 24, que les institutions de prévoyance de droit privé se sont distinguées par un développement plus intense que celles de droit public. Chez ces dernières, la part des recettes totales a légèrement augmenté, bien que les parts des cotisations d'employeurs et de salariés aient diminué; indirectement, cela exprime l'importance croissante des autres recettes (intérêts).

Comptes annuels des institutions de prévoyance

Articles des comptes en pour-cent des sommes brutes des salaires

Pour-cent du salaire

Tableau 24

Articles des comptes	Institutions de prévoyance de droit public		Institutions de prévoyance de droit privé		Institutions de prévoyance de droit public et de droit privé	
	1966	1970	1966	1970	1966	1970
Recettes en tout	26,9	27,2	13,2	16,5	15,8	18,8
— dont cotisations d'employeurs	11,4	8,2	6,4	7,0	7,3	8,0
— dont cotisations de salariés	7,0	6,8	2,8	3,7	3,6	4,4
Dépenses en tout	14,6	13,7	6,4	8,6	7,9	9,7
— dont prestations sous forme de rentes . .	11,6	11,0	1,8	2,2	3,6	4,1
— dont prestations en capital	1,3	1,6	1,1	1,9	1,2	1,9
Excédent de recettes . . .	12,3	13,5	6,8	7,9	7,9	9,1
Fortune nette	213,4	202,4	69,9	92,0	97,2	115,9

A propos de la revision partielle de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (LFA)

Par une requête du 3 août 1972, l'Union suisse des paysans et le Groupement suisse des paysans montagnards ont proposé de reviser la LFA et d'améliorer les prestations de la manière suivante:

- Augmentation de l'allocation de ménage aux travailleurs agricoles de 60 à 100 francs par mois;
- Relèvement des allocations pour enfants aux travailleurs agricoles et aux petits paysans de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne;
- Relèvement du montant de base de la limite de revenu de 12 000 à 15 000 francs et du supplément par enfant de 1000 à 1500 francs;
- Introduction d'une limite de revenu graduée, deux variantes A et B étant proposées à cet effet ¹.

Etant donné que les cantons doivent supporter un tiers des dépenses occasionnées par le versement des allocations dans l'agriculture et sont donc particulièrement intéressés à une amélioration des prestations, le Département fédéral de l'intérieur a demandé aux gouvernements cantonaux, par circulaire du 15 septembre 1972, de se prononcer sur les propositions précitées, avant de leur soumettre, ainsi qu'aux associations faîtières de l'économie, des propositions concrètes. Trois cantons (Nidwald, Appenzell Rh.-Ext., Tessin) n'ont pas pris position. Zurich a réservé son avis, désirant qu'« un véritable projet de revision prenant en considération un nouveau mode de financement » soit soumis pour préavis aussitôt que possible; ce canton estime, en effet, qu'il y a lieu de « poser préalablement la question fondamentale de la délimitation des compétences financières entre la Confédération et les cantons ». La LFA n'est pas applicable dans le canton de Genève. On peut *résumer* de la manière suivante les avis des vingt cantons restants:

1. Augmentation de l'allocation de ménage aux travailleurs agricoles

Dix cantons sont favorables à un relèvement de l'allocation de ménage de 60 à 100 francs; 3 cantons préconisent un taux de 80 francs, alors que 4 cantons rejettent toute augmentation.

¹ A propos de la limite de revenu graduée, voir RCC 1972, p. 528.

2. Relèvement des allocations pour enfants

Quatorze cantons approuvent un relèvement des allocations pour enfants de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne. Cinq cantons se prononcent pour des taux variant entre 40 et 45 francs en plaine et entre 45 et 50 francs en zone de montagne.

3. Relèvement de la limite de revenu

Dix-huit cantons se déclarent favorables à un relèvement de la limite de base de 12 000 à 15 000 francs et du supplément par enfant de 1000 à 1500 francs, tandis qu'un canton propose de fixer le montant de base à 18 000 francs. Un seul canton est opposé à une augmentation de la limite de revenu.

4. Introduction d'une limite de revenu graduée

Quatorze cantons se prononcent contre l'introduction d'une limite de revenu graduée et 5 cantons y sont favorables.

5. Financement

a) Plusieurs cantons expriment des objections d'ordre financier; quelques cantons proposent que les dépenses supplémentaires occasionnées par la revision soient prises en charge par la Confédération.

b) Dix cantons demandent que l'on réexamine la répartition des charges entre la Confédération et les cantons ou que l'on reprenne la clé de répartition de l'AVS (trois quarts Confédération, un quart cantons)¹.

Problèmes d'application

AVS. Détermination du revenu annuel moyen en cas de modification du genre de rente et des bases de calcul, compte tenu du revenu de l'activité lucrative de l'épouse²

(Précisions à propos des N^{os} 119 et 120 de la circulaire III concernant l'application de la 8^e revision de l'AVS dans le domaine des rentes, du 6 décembre 1972; calcul et fixation des nouvelles rentes AVS et AI.)

En appliquant la règle particulière du N^o 120 de ladite circulaire, on tiendra compte de ce qui suit:

¹ Aux termes des articles 18 et 19 LFA, les dépenses sont actuellement supportées à raison des deux tiers par la Confédération et de un tiers par les cantons.

² Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 51.

1. Au cas où l'on a biffé naguère, pour la fixation de la rente remplacée depuis lors par une autre rente, *les années de cotisations les plus mauvaises*, on doit se demander quelle durée de cotisations de l'époux est déterminante (avec ou sans ces années les plus mauvaises).

Même dans les cas où l'on a pu, précédemment, biffer les années de cotisations les plus mauvaises (il s'agit de rentes qui avaient été fixées, jusqu'à la 8^e révision, sur la base d'une cotisation annuelle moyenne), on se fondera, pour le calcul du revenu annuel moyen de l'épouse, *sur la durée entière de cotisations du mari*, y compris donc ces années biffées. Cette durée entière de cotisations a été, à l'origine, fixée dans la décision de rente parmi les indications concernant la cotisation annuelle moyenne.

2. Etant donné que les *taux pour le supplément d'invalidité* ont été modifiés au 1^{er} janvier 1973, mais que les anciens taux restent valables pour les rentes en question (cf. N^o VI/5 des dispositions transitoires du RAI du 11 octobre 1972), les nouvelles tables ne peuvent être utilisées pour le calcul du revenu annuel moyen déterminant, y compris ce supplément d'invalidité (série de tables III). On procédera donc comme suit:

Tout d'abord, le revenu annuel moyen de l'épouse, calculé d'après la règle spéciale, sera majoré du pourcentage (ancien, et déjà déterminant jusqu'ici) du supplément d'invalidité, et le résultat sera ajouté au revenu annuel moyen de l'époux. La somme sera alors, éventuellement, arrondie à la valeur supérieure la plus proche figurant dans les tables (série de tables II a, ou multiple de 600 le plus proche, en arrondissant vers le haut, selon série de tables II b).

Rapports de contrôles d'employeurs, journaux relatifs aux créances irrécouvrables, décisions de réduction et de remise¹

Selon les dispositions du RAVS et les instructions administratives valables jusqu'ici, les caisses de compensation étaient tenues d'envoyer spontanément à l'OFAS les journaux relatifs aux créances irrécouvrables et de lui communiquer les décisions de réduction et de remise des cotisations. Quant aux bureaux de révision, ils devaient remettre aux caisses les rapports sur les contrôles d'employeurs.

Les prescriptions concernant la communication de ces documents ont été abrogées par la huitième révision de l'AVS. *Les caisses de compensation et bureaux de révision n'auront donc plus à envoyer spontanément à l'OFAS les dossiers en question.*

En sa qualité d'autorité de surveillance, l'OFAS, se fondant sur l'article 209, 3^e alinéa, RAVS, se réserve le droit de réclamer en tout temps, aux bureaux

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 49.

de revision les rapports de contrôles d'employeurs, et aux caisses de compensation les journaux et les décisions, avec pièces justificatives, à des fins de contrôle supplémentaire.

Les instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs, valables depuis le 1^{er} janvier 1967, ont été adaptées à la nouvelle situation juridique.

AI. Reconnaissance du personnel chargé de l'application de mesures pédago-thérapeutiques¹

Tant qu'il n'existe pas de directives particulières à ce sujet, les spécialistes qui appliquent des mesures pédago-thérapeutiques (par exemple les logopédistes et rééducateurs de la dyslexie) sont considérés comme reconnus dans l'AI s'ils satisfont aux prescriptions cantonales touchant l'exercice de leur profession (art. 26 bis LAI). Cette condition est réputée remplie par les personnes qui appliquent de telles mesures sous la responsabilité d'une école spéciale reconnue et sont rétribuées par elle. Dans les autres cas, les commissions AI doivent demander l'avis de l'autorité cantonale compétente avant de rendre un prononcé définitif. Pour éviter des malentendus, elles fourniront à cette autorité des indications précises sur le genre de mesure à appliquer. S'il n'existe pas de prescriptions cantonales pour l'exercice de la profession en question, les commissions AI doivent s'assurer que la personne à laquelle on veut confier l'application de la mesure satisfait aux exigences de la profession (par exemple en contrôlant les certificats d'études, en se renseignant auprès des services d'inspection des écoles spéciales, des autorités cantonales chargées de l'instruction publique ou de la santé publique).

Si la question des honoraires n'est pas réglée, les commissions AI inviteront le spécialiste en question à se mettre en rapport avec l'OFAS.

Les numéros marginaux 214 et 215 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation demeurent valables pour l'application des mesures médicales.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 152.

EN BREF

Commissions AI et offices régionaux en 1972 En 1972, les commissions AI ont traité, au total, 160 947 affaires d'AI, plus 3709 demandes de bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sollicitaient une allocation pour impotent. On a atteint ainsi un nouveau nombre record des affaires traitées: il y en avait 155 721 en 1971, il y en a eu 164 656 en 1972, soit 8935 de plus. Le nombre des cas en suspens a quelque peu augmenté aussi, il s'élève à 25 860 contre 24 557 l'année précédente. Le gros chiffre que représente le total des cas encore à liquider paraît surprenant; il se réduit quelque peu, cependant, si l'on fait abstraction des 7561 cas qui ont été présentés par des assurés domiciliés à l'étranger, et qui n'étaient pas encore traités à la fin de l'exercice. Dans des cas de ce genre, les circonstances particulières imposent des critères tout différents des critères habituels. Le volume de travail incombant aux diverses commissions AI varie, bien entendu, très fortement d'un canton à l'autre. Ainsi, les « géants » Berne et Zurich ont traité plus de 20 000 affaires, tandis que Nidwald n'en avait que 550.

Les offices régionaux AI ont repris 9133 dossiers de l'année précédente et en ont ouvert 14 942 nouveaux en 1972. En tout, ils ont liquidé 14 424 dossiers, si bien qu'il ne restait, à la fin de l'année, « que » 9651 dossiers encore à traiter. Parmi ces derniers, on en compte 4409 uniquement pour des cas de surveillance. En 1972, les offices régionaux ont liquidé 555 dossiers de plus que l'année précédente; le nombre des dossiers ouverts a augmenté, mais cet accroissement est dû entièrement aux cas de surveillance.

Ce qu'il s'agit de souligner ici, c'est l'envergure que l'AI a prise au cours des dernières années; il convenait de rappeler en outre la répartition inégale des charges entre les organes, qui résulte de la grande diversité des conditions.

Service de repas pour les personnes âgées Le service des repas joue un rôle important parmi les autres services ambulants organisés en faveur des personnes âgées. Celles-ci peuvent, grâce à lui, recevoir régulièrement des mets répondant à leurs besoins lorsque, pour une raison quelconque, elles ne sont pas en mesure de cuire elles-mêmes leurs repas. En Suisse, ce service existe dans de nombreuses localités; il exige, bien entendu, une bonne organisation et, pour ses débuts, une planification consciencieuse. Le « Kuratorium Deutsche Altershilfe » a récemment publié, sous le titre « Essen auf Rädern — Möglichkeiten der Rationalisierung in

Zubereitung und Verteilung », une brochure de 64 pages, où sont abordés les divers problèmes qui se posent dans cette branche d'activité sociale: nécessités dictées par la physiologie de la nutrition, méthodes de préparation et de conservation des mets (notamment les systèmes Nacka et congélation), possibilités de rationalisation dans la préparation des plats et dans leur distribution, questions financières, engagement du personnel, exemples de collaboration entre autorités et institutions privées, etc. Ceux qui ont à s'occuper de telles questions trouveront, dans cette publication, des idées intéressantes.

Films sur les problèmes de la vieillesse

Les mesures prises en faveur des personnes âgées exigent, de plus en plus, un personnel qualifié, mais aussi de nombreux aides bénévoles. Les communes, les cantons, les offices chargés de la planification urbaine ou rurale, les politiciens, les commissions de construction, etc. doivent, eux aussi, s'occuper de problèmes de la vieillesse. Le film est un des moyens qui permettent de donner à tous ces intéressés les informations voulues sur ce domaine, en particulier sur les œuvres entreprises en faveur du troisième âge. La section de planification de la vieillesse, qui fait partie du comité cantonal zurichois de la fondation « Pour la Vieillesse », a eu le mérite de publier un répertoire des films consacrés à ces problèmes, et que l'on peut louer dans notre pays. Ces films ne sont pas tous faits pour être présentés à des personnes âgées; quelques-uns peuvent cependant être montrés à des sociétés et réunions, dans des homes de vieillards, etc.

Le répertoire en question donne toutes les indications utiles sur ces films: Nom du commettant et du régisseur, année et lieu de production, scénario, caméra, musique, acteurs, détails techniques (format, durée, langue, couleurs, etc.), conditions de location. Il donne également un sommaire de chaque film et indique les thèmes développés, de manière à faciliter une discussion éventuelle. Les films sont classés d'après les sujets suivants:

- Le vieillissement; la personne âgée, son travail, sa mise à la retraite;
- Les problèmes de la vie au troisième âge;
- Les logements pour la vieillesse et ce qu'ils offrent;
- Les services médicaux et autres soins organisés pour les personnes âgées;
- La mort.

Le catalogue est en vente pour le prix de 10 fr. auprès du Comité cantonal de la fondation « Pour la Vieillesse », Forchstrasse 145, 8032 Zurich.

Une pétition des travailleurs étrangers

Deux organisations faitières de travailleurs étrangers, l'Asociación de Trabajadores Emigrantes Españoles en Suiza et la Federazione delle Colonie Libere Italiane in Svizzera, ont présenté au Conseil fédéral, le 29 novembre 1972, une pétition portant 73 975 signatures, qui concerne la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Les auteurs de cette pétition soutiennent la solution qui avait été proposée par l'initiative du Parti du travail, soumise

depuis lors à la votation populaire. Ils requièrent, d'autre part, la participation active des travailleurs étrangers au développement de la prévoyance professionnelle obligatoire. Le Conseil fédéral a étudié cette requête le 24 janvier 1973 et a répondu le 29 janvier. Le peuple et les cantons ayant nettement rejeté l'initiative du Parti du travail lors de ladite votation, le 3 décembre 1972, il n'y a plus de raison, selon lui, de reconsidérer les divers points du système proposé par les deux associations. D'autre part, on s'efforcera de tenir compte équitablement des intérêts — dignes de protection — des travailleurs étrangers dans la prévoyance professionnelle obligatoire. Le Conseil fédéral a d'ailleurs déjà pris plusieurs décisions dans ce sens; il renvoie en outre aux travaux de la Commission fédérale consultative pour le problème des étrangers.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Nanchen
du 4 octobre 1972

M^{me} Nanchen, conseillère nationale, a demandé, dans son postulat (RCC 1972, p. 614), que les assurés aient la possibilité de se faire verser leur rente de vieillesse AVS avant ou après l'âge fixé actuellement par la loi. Dans une réponse détaillée, du 19 février 1973, le Conseil fédéral a déclaré à ce sujet:

« L'âge dit de la retraite, soit celui ouvrant droit à la rente de vieillesse, est fixé aujourd'hui dans l'AVS à 62 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes. Depuis 1969, la loi offre la possibilité d'ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente de vieillesse, la rente différée étant dans ce cas majorée de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée durant cette période. Il en résulte ainsi, en moyenne, les mêmes dépenses, que le début de la rente soit remis à plus tard ou non.

On peut dire qu'à certains égards, le problème de l'âge mobile de la retraite sous l'aspect d'un début anticipé de la rente a aussi fait l'objet de discussions lors de la 8^e révision de l'AVS. Nous avons relevé dans le message y relatif du 11 octobre 1971, sous le chiffre 343.5, que le problème n'était pas urgent, surtout si on le considère dans le cadre général d'une prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. C'est ce qui nous avait incités à différer alors provisoirement la prise en considération des requêtes présentées en la matière.

Le nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale ayant été accepté par le peuple et les cantons, on peut désormais se faire une idée précise quant aux principes dont il faudra s'inspirer en vue d'aménager, selon la conception bien connue dite des « trois piliers », la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Il reviendra désormais à l'assurance fédérale (premier pilier) de couvrir dans une mesure appropriée les besoins vitaux, et à la prévoyance professionnelle pour les salariés (deuxième pilier) de fournir ce qui manque afin de maintenir de façon adéquate le niveau de vie antérieur. Premier et deuxième piliers devraient de la sorte concourir à un résultat harmonieux. Toute modification du système de rente propre à l'assurance fédérale, par exemple en matière d'âge de la retraite, aurait nécessairement des répercussions sur la prévoyance professionnelle.

Jusqu'ici, il a été, somme toute, très peu fait usage de la possibilité d'ajourner la rente. Une chose est toutefois certaine, c'est que les discussions qui ont lieu dans certains pays voisins, où les conditions sont comparables aux nôtres, et que les solutions qu'on y envisage prouvent quelle importance les personnes exerçant une activité lucrative donnent au problème de la fixation et de l'abaissement de l'âge de la retraite. On ne saurait en effet contester qu'une partie des personnes actives d'un certain âge se sentent — et sont aussi — prématurément usées en raison des exigences sans cesse croissantes de la vie professionnelle. La statistique des rentes AI confirme en quelque sorte cet état de chose, puisque sur la totalité des hommes bénéficiant d'une rente AI, environ 22 000, soit presque 42 pour cent, étaient âgés en 1969 de 60 à 65 ans.

La solution qui à première vue semblerait aller de soi consisterait, par analogie à l'ajournement des rentes, à donner la faculté tant aux hommes qu'aux femmes de bénéficier de la rente de vieillesse à partir de l'âge de 60 ans; la rente dont le début serait ainsi avancé devrait cependant subir une réduction égale à la contre-valeur actuarielle des prestations perçues et des cotisations perdues durant la période d'anticipation. Cela correspondrait au système de la rente anticipée proprement dit, n'impliquant aucune dépense supplémentaire. Suivant les réglementations envisagées et dans le cas d'une durée d'anticipation de cinq ans par exemple, il faudrait compter avec une réduction de 30 à 50 pour cent de la rente. Mais alors, il faut en convenir, de telles rentes ne seraient plus guère attrayantes; en effet, on ne pourrait que difficilement atteindre encore l'objectif qu'on s'était proposé, en introduisant la rente anticipée, à savoir donner à l'assuré la possibilité d'abandonner avant le temps prévu son activité lucrative. Il en résulterait de plus certaines difficultés de démarcation par rapport à l'AI, du fait que les rentes de vieillesse anticipées — de montant modeste — ne pourraient

guère remplacer les rentes AI. De même, il serait difficile d'aménager des liens satisfaisants avec le régime des prestations complémentaires.

Une baisse générale de l'âge de la retraite à 60 ans pour hommes et pour femmes aurait en revanche de graves répercussions financières, ainsi que le confirment les chiffres ci-dessous (dépenses compte tenu des âges de retraite actuels de 65 et de 62 ans = 100 %).

Répercussions financières moyennes

Modification des	AI	AVS	AVS + AI
— dépenses	+ 22 %	— 20 %	+ 16 %
— taux de cotisations	+ 30 %	— 15 %	+ 25 %
— contributions dues par les pouvoirs publics ¹	+ 22 %	— 20 %	+ 10 %

Ces données numériques s'appliquent aux conditions statiques et dynamiques, et pour autant que la rente de vieillesse puisse être revendiquée d'une manière générale à partir de 60 ans, que l'obligation de cotiser prenne fin à ce même âge et que le niveau de rente demeure inchangé. A la suite de la 8^e révision de l'AVS, les dépenses annuelles totales de l'AVS et de l'AI augmenteront jusqu'à atteindre environ 10 milliards en moyenne pour la période financière de 1973 à 1982 selon le modèle statique de calcul (indice des salaires AVS de 500 points à partir de 1975) et les cotisations globales, désormais de 8,6 pour cent des salaires, passeront ensuite à 9,4. Ce sont les cotisations totales dues par les assurés et les employeurs pour l'ensemble de l'AVS et de l'AI qui feraient l'objet ici de la plus forte augmentation, à savoir un quart, puisqu'il conviendrait non seulement de financer des dépenses accrues, mais aussi de compenser la perte de cotisations afférente aux assurés de 60 ans et plus. Quant à la diminution des dépenses de l'AI, elle s'explique par le fait que la rente de vieillesse se substituerait à la rente AI déjà à partir de l'âge de 60 ans. Les dépenses supplémentaires indiquées plus haut sous forme de pourcentages pour la totalité des deux régimes AVS et AI pourraient, le cas échéant, être quelque peu réduites en fixant par exemple pour les hommes et pour les femmes à 65 ans l'âge ouvrant un droit absolu aux rentes de vieillesse, avec toutefois la possibilité d'entrer plus tôt en jouissance de la rente sous réserve de certaines conditions restrictives (par exemple, abandon de toute activité lucrative). On ne saurait en revanche espérer une réduction

¹ Compte tenu de la participation actuelle (AVS: 1/5 des dépenses et 1/4 à partir de 1978; AI: 1/2 des dépenses).

quelconque des dépenses d'un ajournement facultatif des rentes, même si celui-ci est toléré de 60 à 70 ans, car personne n'en fera usage aussi longtemps que l'assurance n'offrira pas une contre-prestation adéquate.

D'autres problèmes, pas moins importants et d'un autre ordre, se posent encore, parmi lesquels nous mentionnerons l'obligation de verser des cotisations une fois dépassé l'âge donnant droit à la rente, le jeu combiné de l'AVS et de l'AI dans la zone-limite de 60 à 65 ans, le droit des époux à la rente dans le cas d'une rente anticipée assortie de conditions restrictives, sans omettre la question des répercussions sur l'économie et en particulier sur le marché du travail.

Cependant, on ne saurait traiter de tels problèmes sans dire un mot des conséquences que ces mesures pourraient avoir sur le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire (deuxième pilier). A n'en pas douter, il serait nécessaire d'instaurer aussi sur ce point une coordination plus ou moins poussée avec le premier pilier, ce qui ne manquerait pas d'entraîner certaines répercussions d'ordre financier ou autre. Seule une étude fouillée de la question devrait permettre de dire si des solutions acceptables peuvent être envisagées pour la prévoyance professionnelle.

Nous espérons avoir clairement montré, à l'aide des considérations ci-dessus, qu'en postulant l'abaissement de l'âge de la retraite, on soulève toute une série de questions. Cette mesure impliquerait pour l'AVS et l'AI des modifications de structure d'une grande portée, quelle que soit la solution choisie. On ne pourra dès lors songer à réaliser l'idée centrale du postulat en cause que lorsque l'AVS et l'AI feront l'objet d'une revision importante. Toutefois, il faut par ailleurs, dès aujourd'hui, relever qu'un régime d'assurance générale et obligatoire est dans l'impossibilité de satisfaire jusqu'au moindre des désirs et besoins individuels, des limites lui étant imposées tant sur le plan financier qu'administratif.

Nous estimons dès lors qu'il conviendra de faire examiner l'ensemble du problème par la Commission fédérale de l'AVS/AI. Une fois les travaux terminés, nous déciderons si et à quel moment il est à propos de soumettre aux Chambres un projet en vue de modifier la loi. »

Assurance-invalidité

Postulat Gerwig
du 19 décembre 1972

Le Conseil fédéral s'est prononcé par écrit, le 19 février, au sujet du postulat Gerwig (RCC 1973, p. 25). L'auteur de cette intervention avait demandé s'il ne serait pas indiqué de définir dans la loi (art. 9, 1^{er} al., LAI) les obligations de l'AI dans les cas de mesures de réadaptation appliquées à l'étranger. Voici, dans l'essentiel, ce qu'a répondu le Conseil fédéral:

« En tant qu'assurance populaire générale et obligatoire de la Confédération, l'AI a un champ d'application particulièrement lié au territoire national et à l'économie du pays, d'où

il résulte, notamment, que les mesures de réadaptation ne sont accordées, en principe, qu'en Suisse.

Les mesures appliquées à l'étranger en faveur d'assurés domiciliés en Suisse ne sont prises en charge par l'AI, à titre de prestations exceptionnelles, que si leur exécution à l'étranger est réellement nécessaire. Selon la jurisprudence, cette condition est remplie lorsque la mesure, à cause de sa rareté ou de son caractère spécial, ne peut pas ou pas encore, objectivement, être appliquée en Suisse. Le présent postulat demande que la loi elle-même prévienne également qu'en cas de départ d'un médecin pour l'étranger, l'assurance prenne en charge la suite du traitement en assumant au moins les frais qu'aurait occasionnés ce traitement en Suisse. Il s'agit là de cas spéciaux qui resteront probablement très rares.

La jurisprudence du TFA se rapporte à des cas particuliers et ne semble pas encore assez constante pour empêcher de futures modifications. Une prise en charge des frais par l'AI peut se justifier dans des cas particuliers lorsqu'il s'agit d'une intervention ayant une portée assez considérable et si la confiance de l'assuré envers le médecin traitant influence d'une manière déterminante le résultat du traitement. Une telle prise en charge est également possible lorsque l'intervention prévue, effectuée à l'étranger, présente sensiblement moins de risques qu'en Suisse. L'exécution de la mesure à l'étranger doit cependant être objectivement motivée. On ne peut prendre en considération des arguments subjectifs.

Le Conseil fédéral est d'avis que le but fixé par le postulat peut être atteint, dans le cadre des dispositions en vigueur, par la pratique administrative. Toutefois, il est prêt à examiner, à l'occasion d'une prochaine révision de l'AI, si le droit de l'assuré pourrait être précisé dans la loi ou le règlement et s'il y a lieu de prévoir, dans certains cas spéciaux, une prise en charge des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui auraient été occasionnées par un traitement en Suisse. »

2^e pilier (prévoyance professionnelle)

Postulat Brunner
du 13 décembre 1972

Dans sa réponse écrite, du 21 février, au postulat Brunner (RCC 1973, p. 70), le Conseil fédéral, évoquant les modes de financement possibles de la prévoyance professionnelle, a dit notamment ce qui suit:

« Dans la phase initiale d'une nouvelle assurance-pensions, il s'agit, si l'on applique le système de la capitalisation, non seulement de couvrir les dépenses courantes, mais aussi de constituer des réserves. C'est pourquoi, dans cette phase, les cotisations nécessaires dans le système de répartition des dépenses sont inférieures à celles qu'exige le système de la capitalisation. Mais à cet avantage correspond un inconvénient: les cotisations du système de répartition vont en augmentant en général pendant longtemps, alors que les cotisa-

tions du système de la capitalisation peuvent être maintenues plus ou moins au même niveau selon l'évolution économique.

Dans la phase de plein effet d'une assurance-pensions, la différence entre les cotisations d'un système de financement à haut degré de capitalisation et celles d'un système de répartition se réduit au résultat de la soustraction « taux annuel d'accroissement des salaires moins taux d'intérêt effectif ». Si ce taux d'intérêt est plus élevé que le taux d'accroissement des salaires, les taux de cotisations du système de capitalisation sont inférieurs à ceux du système de la répartition; si les conditions sont inverses, c'est le contraire qui se produit. Au cas où, de manière permanente, le taux d'accroissement des salaires serait semblable au taux d'intérêt, alors seulement les taux de cotisations seraient les mêmes pour les deux systèmes. C'est donc une question économique que de savoir laquelle de ces variantes se réalisera. Nul n'est en mesure de prévoir quel est le cas qui se produira à la longue. Il se pourrait bien qu'au cours des années intervienne, à tour de rôle, chacune des trois possibilités.

Les considérations qui précèdent valent pour l'évolution dans l'ensemble du pays, c'est-à-dire pour un cas où la pérennité des effectifs peut être supposée; elles ne doivent pas, sans plus, être appliquées à l'évolution d'une caisse de prévoyance particulière. Pour une telle institution, on doit se demander en outre si, au cours des années, il faut avoir recours ou non, en tout ou en partie, à la fortune pour faire face aux obligations légales. En effet, si les effectifs d'une institution de prévoyance diminuent, ou si la caisse est menacée de liquidation, il faut employer en tout ou en partie le capital accumulé. En pareille occurrence, la situation dans le domaine des cotisations se modifie au profit du système de la capitalisation.

Ces considérations constituent aussi une réponse à la question posée par l'auteur du postulat au sujet d'une évolution dynamique des revenus. En effet, l'évolution statique se distingue de l'évolution dynamique par l'intensité de l'accroissement des salaires, et nous avons déjà montré l'importance de cette intensité.

Selon le choix du système de financement, la formation de capital dans la prévoyance professionnelle est plus ou moins importante; on ne saurait faire des plans à ce sujet sans tenir compte de la formation de capital dans l'ensemble de l'économie. Lors de l'élaboration de la législation sur la prévoyance professionnelle obligatoire, le Conseil fédéral veillera à ce qu'il soit dûment tenu compte de ce problème. Ainsi, dans les circonstances actuelles, on ne voit guère pourquoi les grandes caisses de pension publiques, qui, en règle générale, remplissent la condition de pérennité, devraient être gérées d'après le système de capitalisation pur. Il a déjà été tenu compte de ce fait dans les principes proposés par la Commission fédérale de l'AVS/AI et commentés dans le rapport du 25 septembre 1972. En outre, certaines composantes des dépenses,

notamment la compensation du renchérissement, doivent être financées selon le système de la répartition. Les caisses d'entreprise qui, selon leur nature, ne remplissent pas, en règle générale, la condition de pérennité ne peuvent garantir financièrement leurs obligations qu'en appliquant le système de la capitalisation.

Mais, en appliquant ce système, on a diverses possibilités d'influencer la formation de capital conformément aux circonstances et de corriger les effets non souhaitables du système. »

INFORMATIONS

Groupe de travail Centrale/OFAS

Depuis le 1^{er} juillet 1972, la Centrale de compensation s'est substituée aux caisses AVS pour former les numéros d'assurés, établir les certificats d'assurance (CA) et ouvrir les comptes individuels (CI). Grâce à son registre central, elle a converti la majeure partie des rentes en cours lors de la 8^e révision, et il est certain qu'elle devra récidiver à l'occasion des prochaines adaptations des rentes. L'intervention accrue de la Centrale dans les filières administratives implique une collaboration plus étroite que par le passé avec l'OFAS. Aussi a-t-il été décidé de constituer un *groupe de travail* chargé de la planification des travaux importants et de l'étude des aspects techniques des problèmes relatifs aux rentes, à la tenue des registres centraux et à la comptabilité. Ce groupe a déjà tenu ses premières séances sous la direction de M. C. Crevoisier, de l'OFAS. Il a mis son effort principal sur les améliorations à apporter dans ce domaine CA/CI (refonte de certaines communications aux caisses, accélération du travail, liquidation des cas en suspens, etc.) Il a également étudié le contenu et les dispositions d'une formule nouvelle, pouvant être traitée par le lecteur optique et contenant tous les éléments nécessaires à la mise à jour continue du registre des rentes.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Le 5 décembre 1972, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, à partir du 1^{er} janvier 1973, de 2 à 1,7 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 13, caisse de compensation 46, Cafetiers:

L'association fondatrice prend, en allemand, le nom de Schweizer Wirtverband.

Le nom français de la caisse et de l'association fondatrice (Fédération suisse des cafetiers, restaurateurs et hôteliers) ne change pas.

Fonds de compensation AVS/AI/APG

Au cours du second semestre de 1972, des capitaux des fonds de compensation AVS/AI/APG ont pu être placés fermes, pour une somme de 326,4 millions de francs, dont 88,9 millions (27,2 %) provenaient de remboursements et d'amortissements de prêts.

Au cours de la période considérée, le volume des placements fermes a été influencé par le versement, en septembre, aux rentiers de l'AVS et de l'AI de l'allocation unique destinée à compenser le renchérissement et par la réserve de liquidités d'un montant de 700 millions de francs, en chiffre rond, qu'il a fallu constituer pour financer les prestations augmentées lors de l'entrée en vigueur de la 8^e révision de la loi fédérale sur l'AVS. Il était en effet nécessaire de prendre ces mesures de précaution, étant donné que tant les contributions augmentées des pouvoirs publics que les cotisations des assurés et des employeurs nouvellement fixées ne commenceront d'affluer qu'au mois de mars 1973, tandis que les prestations majorées devaient être payées dès le début de l'année.

Les placements effectués au cours de ce dernier semestre et leur pourcentage, répartis entre les différentes catégories d'emprunteurs, donnent le tableau suivant: Cantons 27,0 millions de francs (8,3 %), communes 50,5 millions (15,5 %), corporations et institutions de droit public 19,0 millions (5,8 %), centrales des lettres de gage 172,4 millions (52,8 %) et banques cantonales 57,5 millions (17,6 %). Les pouvoirs publics (cantons, communes et corporations et institutions de droit public) ont reçu ensemble une somme de 96,5 millions de francs, soit une quote-part de 29,6 %.

Les prêts et les séries de lettres de gage échus au cours de ce second semestre s'élèvent à la somme de 208,5 millions de francs, dont 39,4 millions ont été remboursés et 169,1 millions ont fait l'objet de conversions aux nouvelles conditions du moment.

L'ensemble des capitaux placés fermes s'élevait à 8067,0 millions de francs au 31 décembre 1972; en voici la répartition: Confédération 172,0 millions (2,1 %), cantons 1187,4 millions (14,7 %), communes 1262,2 millions (15,6 %), centrales des lettres de gage 2291,2 millions (28,4 %), banques cantonales 1563,3 millions (19,4 %), corporations et institutions de droit public 174,8 millions (2,2 %), entreprises semi-publiques 1226,1 millions (15,2 %) et obligations de caisse 190,0 millions (2,4 %).

Le rendement moyen des nouveaux placements du second semestre est de 5,26 % contre 5,11 % au premier semestre. Le rendement moyen de tous les capitaux placés fermes à fin 1972 est de 4,38 %, contre 4,23 % à fin décembre 1971.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 31 août 1972, en la cause O. D. (traduction de l'allemand).

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. La taxation fiscale passée en force ne lie pas le juge des assurances sociales quant au point de savoir si l'avantage économique représenté par une remise de dette constitue ou non le gain d'une activité lucrative. (Considérant 2.)

Article 4 LAVS. L'avantage économique représenté par une remise de dette ne peut pas être, d'une manière générale, considéré comme un gain d'une activité lucrative. Il ne peut l'être que s'il est la contrepartie d'une activité habituellement rémunérée exercée par le débiteur au profit du créancier qui renonce à sa dette. (Considérant 3.)

Articolo 23, cpv. 4, dell'OAVS. La tassazione fiscale passata in giudicato non vincola il giudice delle assicurazioni sociali che deve giudicare la questione, se il vantaggio economico risultante dal condono di un debito debba valere come una attività lucrativa o no. (Considerando 2.)

Articolo 4 della LAVS. Il vantaggio economico risultante dal condono di un debito non può essere considerato generalmente come reddito proveniente da un'attività lucrativa secondo il diritto dell'AVS. Può esserlo, invece, soltanto se rappresenta la controprestazione per un'attività abitualmente retribuita esercitata dal debitore nell'interesse del creditore rinunciatario. (Considerando 3.)

O. D. est détaillant en denrées alimentaires. L'autorité cantonale IDN a communiqué à la caisse de compensation qu'il avait tiré de son activité indépendante un gain de 51 854 francs en 1965 et de 20 322 francs en 1966. O. D. a recouru contre la décision

de cotisations de la caisse de compensation, établie pour les années 1968 et 1969. Il a fait valoir que les chiffres communiqués par le fisc comprenaient une remise de dettes de 62 000 francs que son fournisseur principal lui avait concédée. En droit fiscal, cette somme avait été taxée comme revenu, mais en réalité, elle ne représentait pas un gain disponible. La commission cantonale de recours a rejeté le recours. O. D. a déféré le jugement cantonal au TFA, qui a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ... (Considérant concernant la compétence.)

2. a. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe aux autorités fiscales cantonales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations. Ces autorités communiquent le revenu à la caisse de compensation en se fondant sur la taxation passée en force de l'IDN, ainsi que le capital propre engagé dans l'entreprise en se fondant sur la taxation passée en force de l'impôt cantonal. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (art. 23, 4^e al., RAVS).

Conformément à ces prescriptions, et selon la jurisprudence constante du TFA, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité. Cette présomption ne peut être renversée que par des faits précis. Le juge des assurances sociales doit en principe se borner à dire si les décisions de la caisse de compensation sont conformes à la loi. Il ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATFA 1969, pp. 136 et 145; 1968, p. 42; RCC 1970, p. 379; 1969, pp. 60 et 690 ss, ainsi que ATF 98 V 18; RCC 1972, p. 551).

b. La question de savoir si une recette donnée doit être considérée ou non comme le revenu d'une activité lucrative au sens du droit de l'AVS est ici un point sans importance au regard de l'IDN, mais décisif en matière de droit des assurances sociales. En effet, la matière imposable selon l'IDN n'est pas identique à celle de l'AVS. Sont soumis à l'IDN, aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, AIN (arrêté sur l'IDN), le revenu global du contribuable, tiré d'une activité lucrative, le rendement de la fortune ou d'autres sources de revenu, en particulier celles énumérées sous lettres a à f (cf. ATF 96 I 657). Les cotisations d'assurances sociales, elles, ne sont dues que sur le revenu provenant d'une activité lucrative. Vu la teneur de l'article 21 de l'AIN, le recourant ne pouvait, dans la procédure fiscale de réclamation, mettre en cause la question de savoir s'il s'agissait ou non d'un revenu d'une activité lucrative. Cette question était en effet sans importance pour l'issue de cette procédure. Ainsi, le fait que l'avantage tiré de la remise de dettes ait été soumis à l'AIN ne préjuge pas la qualification de cet élément de la taxation en matière de cotisations (cf. par analogie ATF 97 V 30, 96 V 61; ATFA 1966, p. 208).

3. a. Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante ou indépendante (art. 4 LAVS). Selon la jurisprudence, il faut englober dans les revenus provenant d'une activité lucrative, en vertu des articles 4 LAVS et 6, 1^{er} alinéa, RAVS, ceux que l'assuré tire d'une activité et qui augmentent ainsi sa capacité économique (ATF 97 V 28). L'article 6, 2^e alinéa, RAVS énumère les gains qui ne sont pas compris dans le revenu provenant d'une activité lucrative. La remise de dettes n'y est pas mentionnée. Il est vrai que cette énumération n'est pas exhaustive (ATFA 1955, p. 172; RCC 1956, p. 32).

L'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Sous la note marginale « notion du revenu provenant d'une activité indépendante », l'article 17 RAVS cite entre autres « les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres » (lettre d).

b. On ne peut pas répondre d'une manière générale à la question de savoir si la remise de dettes commerciales entrave ou non l'acquisition d'un revenu au sens de ces dispositions. Il est parfaitement concevable que la dette remise représente une contre-prestation pour une activité ordinairement rémunérée, fournie par le débiteur au profit du créancier renonçant. Du point de vue économique, il faudrait admettre, en ce cas, l'existence d'un revenu égal au montant de la remise. Dans le cas particulier, cependant, le dossier ne livre aucun indice permettant d'admettre que la remise ait un tel caractère. Certes, cette remise a un rapport direct avec l'activité commerciale du recourant, mais elle ne représente manifestement pas une rémunération pour cette activité-là. Le créancier qui l'a accordée est un fournisseur du recourant. Sa créance s'élevait à plus de 90 000 francs, le débiteur s'étant trouvé en retard dans ses paiements. La créance est même apparue comme partiellement irrécouvrable. Cette manière de voir du créancier, ainsi que l'établissement d'un plan d'amortissement réaliste pour le solde de la dette, ont dû être les motifs de la remise. Les intérêts moratoires d'environ 12 000 francs, qui ont été abandonnés en 1966, ne représentent manifestement pas une remise de dettes au sens du droit des obligations; il s'agit bien plutôt d'un rendement des décomptes établis entre le recourant et son créancier.

Ce processus est sans importance en matière de cotisations. Ainsi, on ne peut pas dire que la diminution des dettes (au total 62 000 fr.) et la rectification comptable qui en est résultée représentent le revenu d'une activité lucrative, au sens de la loi sur l'AVS, acquis dans la période de calcul 1965/1966. On ne respecterait d'ailleurs ni la lettre ni l'esprit de la loi si l'on permettait le financement de rentes plus élevées par le paiement de cotisations sur des revenus n'existant que dans la comptabilité ou ne constituant en fait que des dettes remises. En effet, même payées, ces cotisations ne refléteraient aucunement une activité lucrative réelle sur le gain de laquelle elles doivent être calculées, ce qui serait contraire à l'article 4 LAVS.

Le recours de droit administratif doit ainsi être admis, ce qui entraîne l'annulation du jugement cantonal et de la décision de cotisations. La caisse de compensation établira une nouvelle décision pour les années 1968 et 1969. Pour cette décision, la remise de dettes de 50 000 francs en 1965 et de 11 873 francs en 1966 sera exceptée du revenu déterminant.

4. Bien qu'il ne le demande pas explicitement, le recourant conclut implicitement du moins à ce que les pertes des périodes antérieures de calcul soient compensées avec le revenu soumis à cotisations de la période considérée. Les normes IDN admettent en principe une telle compensation. L'autorité fiscale l'a d'ailleurs accordée au recourant dans la procédure de réclamation. Cependant, selon la jurisprudence constante du TFA, la compensation de pertes antérieures n'est pas admise lors de la fixation des cotisations (ATFA 1960, p. 29). Ce point est donc sans influence sur l'issue du présent litige, en sorte qu'il n'y a pas lieu de dire s'il faut ou non l'examiner, malgré l'absence de conclusions s'y rapportant explicitement (cf. art. 108, 2^e et 3^e al., OJ).

5. ...

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 4 juillet 1972, en la cause H. H. (traduction de l'allemand).

Articles 84, 1^{er} alinéa, et 96 LAVS; articles 86, 2^e alinéa, LAVS et 34 OJ. La règle de l'article 34 OJ concernant la suspension des délais ne s'applique pas au délai du recours déposé devant l'autorité de première instance.

Articoli 84, capoverso 1, e 96 della LAVS; articolo 86, capoverso 2 della LAVS e articolo 34 dell'OG.

La regolamentazione dell'articolo 34 dell'OG sulla sospensione dei termini di ricorso non si applica al termine per i ricorsi presentati all'autorità di prima istanza.

1. Contrairement à l'opinion des premiers juges, c'est, conformément à l'article 85 LAVS, le droit cantonal qui régit les procès en première instance. Ce droit doit cependant satisfaire aux exigences de l'article 85, 2^e alinéa, lettres *a* à *b*, LAVS. Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, le délai de recours contre les décisions des caisses de compensation est de 30 jours. Il incombe au juge cantonal de computer ce délai et de vérifier s'il a été respecté. Cet examen s'effectue conformément aux normes de la procédure cantonale, c'est-à-dire dans le canton de Lucerne, selon les paragraphes 24 à 27 de l'ordonnance du 22 septembre 1965 sur la procédure à suivre devant le tribunal des assurances. Les dispositions précitées ne prévoient, contrairement à l'article 34 OJ, aucune suspension des délais. Comme le recourant confirme lui-même avoir reçu la décision litigieuse le 24 novembre 1971, son recours, remis à la poste le 3 janvier 1972, est manifestement tardif. En conséquence, le juge cantonal aurait dû rendre un jugement de non-entrée en matière et n'était donc pas autorisé à statuer sur le fond. Dans ces conditions, la décision de la caisse de compensation du 23 novembre 1971 doit, faute d'avoir été attaquée par un recours, être considérée comme ayant passé en force de chose jugée (art. 97, 1^{er} al., LAVS).

Cela étant, il y a lieu d'examiner le recours de droit administratif — régulier quant à la forme et interjeté dans les délais — mais dans la mesure seulement où l'annulation du jugement cantonal est demandée. Vu ce qui précède, cette conclusion doit être admise. La décision de la caisse du 23 novembre 1971, qui a passé en force, est donc maintenue.

2. Dans ces circonstances, le TFA ne peut pas réexaminer cette décision quant au fond. Après un complément d'enquête, il apparaît toutefois d'une manière indéniable que l'assuré a droit à une rente complète calculée d'après l'échelle 20, car il est prouvé qu'il s'est acquitté de son obligation de payer des cotisations en 1949. Ayant payé 21 années de cotisations sur 23, le rapport des années entières de cotisations à celles de la classe d'âge excède 90 % (art. 52, 2^e al., LAVS). Dès lors, la décision de rente du 23 novembre 1971 apparaît après coup comme manifestement inexacte.

Selon la jurisprudence constante du TFA, l'administration est autorisée à modifier d'office une décision qui a la force, mais non pas l'autorité de la chose jugée, s'il s'avère que cette décision est entachée d'une erreur et que sa rectification revêt une certaine importance (ATFA 1966, pp. 56/57; RCC 1972, p. 238). La cause doit donc être renvoyée dans ce sens à la caisse de compensation, une fois le présent arrêt rendu.

Dans le cas particulier, l'OFAS, en sa qualité d'autorité suprême de surveillance, a conclu que le dossier devait être renvoyé à la caisse pour qu'elle reconsidère la question et rende une nouvelle décision. Il faut interpréter cette conclusion comme une instruction que l'OFAS donne à la caisse, en lui enjoignant de reconsidérer une décision attaquée tardivement, mais sans aucun doute inexacte.

Arrêt du TFA, du 18 juillet 1972, en la cause R. B. (traduction de l'allemand).

Articles 136 ss OJ. La revision est soumise à des conditions très strictes; elle ne doit pas devenir une reconsidération de l'arrêt passé en force. (Considérant 1.)

Art. 136, lettre d, OJ. Il y a inadvertance, au sens de cette disposition, lorsque le juge a omis de prendre en considération une pièce déterminée versée au dossier ou l'a mal lue, en s'écartant par mégarde de sa teneur exacte, ou de sa portée réelle. (Considérant 1; reprise de la jurisprudence du Tribunal fédéral.)

L'appréciation juridique erronée ou inexacte d'un état de fait saisi correctement ne constitue pas un motif de revision. (Considérant 1.)

Articolo 136 e seguenti dell'OG. La revisione è sottoposta a delle condizioni molto severe; essa non deve portare ad un riesame di una sentenza passata in giudicato. (Considerando 1.)

Articolo 136, lettera d, dell'OG. Una svista, secondo questa disposizione, è data, soltanto, quando il giudice non si è proprio accorto di un fatto giuridicamente rilevante che risulta dagli atti, o quando lo stesso ha male interpretato un determinato passaggio importante dei documenti, specificatamente per quanto riguarda il suo tenore esatto o la portata effettiva dello stesso. (Considerando 1, corrispondentemente alla prassi del Tribunale federale.)

L'apprezzamento giuridicamente errato o inesatto di un dato di fatto correttamente interpretato non costituisce un motivo di revisione. (Considerando 1.)

Se fondant sur l'article 136, lettre d, OJ, le recourant a présenté une demande de revision d'un arrêt du TFA. Ce dernier l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. Le demandeur invoque expressément le motif de revision prévu à l'article 136, lettre d, OJ. Selon cette disposition, la demande de revision est recevable lorsque « par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits juridiquement importants ressortant du dossier ». Il y a inadvertance au sens de cette disposition lorsque le juge a omis de prendre en considération une pièce déterminée versée au dossier, ou l'a mal lue, en s'écartant par mégarde de sa teneur exacte ou de sa portée réelle (cf. ATF 96 I 196 et 280; 91 II 334). Ne constitue en revanche pas un motif de revision le fait qu'une certaine appréciation juridique a été donnée à des faits saisis correctement, même si cette appréciation devait être erronée ou inexacte. Fait également partie de l'appréciation juridique la question de savoir si un fait est juridiquement déterminant ou non (voir à ce sujet Birchmeier, loc. cit., N. III/5 ad art. 136 OJ). La revision est un moyen de droit extraordinaire, qui n'est admissible que si l'un des

motifs de revision énumérés exhaustivement par la loi existe en l'espèce. Elle est donc soumise à des conditions très strictes et ne doit notamment pas équivaloir à une demande en reconsidération. C'est justement dans l'examen du motif de revision ici invoqué que les questions de droit et de fait doivent être strictement distinguées.

2. Sur la base de ces principes, l'examen des motifs invoqués conduit aux considérations suivantes:

a. Il est constant, selon l'arrêt du 20 décembre 1971 passé en force, que l'activité indépendante accessoire exercée par le demandeur en 1969 et 1970 n'était pas intermittente au sens de l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, et que l'on n'est pas non plus en présence d'une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Par conséquent, il n'y a aucun motif de procéder à une taxation sur la base du revenu de gain courant. La procédure ordinaire de fixation des cotisations, selon laquelle les cotisations du demandeur devaient alors être calculées, ne laisse aucune place à l'application directe de l'article 8, 2^e al., LAVS. Les conditions permettant de passer au calcul des cotisations sur le gain courant étaient-elles malgré tout remplies, compte tenu du point de vue énoncé ci-dessus ? Répondre à cette question, c'est aborder un point de droit qui ne peut plus être revu en procédure de revision. Par conséquent, le fait que le revenu réalisé en 1969 et 1970 se soit situé en dessous de 1600 francs ne constitue pas, dans le cas particulier, un motif de revision au sens de la loi. Dans l'examen de la cause, le tribunal qui a jugé n'a pas ignoré cette circonstance, mais s'est borné à ne pas la considérer comme juridiquement décisive.

b. L'affirmation du demandeur, qui veut démontrer l'inopportunité de la décision de cotisations attaquée en expliquant celle-ci par la différence entre le montant effectif du gain tiré de l'activité indépendante accessoire et celui du revenu ayant servi de base à la fixation des cotisations ne crée pas non plus un motif de revision — même si elle correspond à la réalité. En effet, l'article 104 OJ, qui délimite, en corrélation avec l'article 132 OJ, le pouvoir de connaître du tribunal de dernière instance dans les litiges en matière de cotisations, ne prévoit même pas le grief de l'inopportunité de la décision comme motif de recours dans le cadre du recours de droit administratif. Une telle inopportunité peut donc encore moins constituer un motif de revision.

c. Comme le relève pertinemment la caisse de compensation, il est sans importance que le revenu de 1969 ait diminué de plus de 25 % par rapport au gain antérieur, dans la mesure, du moins, où cette diminution ne résulte pas d'une modification des bases de revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Or, le tribunal qui a jugé a définitivement statué que la diminution ne provenait pas d'une telle modification, ainsi qu'on l'a déjà exposé plus haut. Enfin, dire qu'une telle modification s'est ou ne s'est pas produite, c'est trancher un point de droit sur lequel il n'y a pas lieu de revenir ici.

d. Quant à l'argument selon lequel l'activité indépendante accessoire n'aurait eu qu'un caractère intermittent selon l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, la Cour de céans renvoie également à ce qui a été dit plus haut. Il en va de même de l'appréciation juridique selon laquelle le fait, pour le demandeur, d'avoir restreint son activité accessoire ne représente pas la disparition d'une source de revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Il n'y a dès lors aucun motif de procéder à la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire.

3. ...

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 28 avril 1972, en la cause R. G. (traduction de l'allemand).

Article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS. Si la durée de cotisations d'un assuré (c'est-à-dire: la période comprise entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente) présente des lacunes conduisant à l'octroi d'une rente partielle seulement, celles-ci ne sauraient être comblées par des périodes de cotisations antérieures audit 1^{er} janvier.

Articolo 29 bis, capoverso 1, della LAVS. Se il periodo di contribuzione di un assicurato (dal 1° gennaio dell'anno susseguente a quello in cui ha compiuto i 20 anni fino all'inizio del diritto alla rendita) presenta delle lacune per cui gli può essere erogata soltanto una rendita parziale, queste lacune non possono essere colmate con eventuali periodi di contribuzione trascorsi prima del 1° gennaio dell'anno susseguente a quello in cui ha compiuto i 20 anni.

Par décisions du 19 juin 1970, la caisse de compensation accorda à dame R. G., veuve du ressortissant italien A. G., décédé le 10 septembre 1969, et à son fils né le 31 janvier 1970, des rentes partielles de survivants et fixées d'après l'échelle 19.

La veuve recourut contre ces décisions et proposa, dans un mémoire complémentaire, que les rentes en question soient calculées selon l'échelle 20. L'autorité de recours, estimant que les calculs de la caisse étaient exacts, a débouté dame G. par jugement du 2 août 1971.

Par la voie du recours de droit administratif, R. G. a renouvelé la demande présentée à l'autorité de première instance. Elle motive sa requête, dans l'essentiel, en faisant valoir que son époux (né le 19 juillet 1934) a payé des cotisations AVS déjà du 11 mai au 20 décembre 1954 et qu'il compte, en outre, depuis 1955 jusqu'à son décès, des périodes d'assurance pendant encore 12 ans et 4 mois. La période de cotisations accomplie en 1954 devrait également être prise en considération pour le calcul des rentes. Il en résulterait, au total, une durée de cotisations de 12 ans, 11 mois et 9 jours, ce qui justifierait l'application de l'échelle de rentes 20 au lieu de 19. Les lacunes de cotisations qui se sont produites après l'âge de 20 ans devraient pouvoir être comblées par des années de cotisations accomplies avant cette date.

La caisse de compensation est d'avis que ce recours de droit administratif n'est pas fondé.

Dans son préavis, l'OFAS s'est exprimé principalement au sujet des rapports réciproques entre les articles 29, 2^e alinéa, 38, 2^e alinéa, LAVS et 50 RAVS, en ce qui concerne les notions d'années entières de cotisations et de durée de cotisations d'un assuré; il conclut au rejet du recours.

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

1. Peuvent prétendre une rente ordinaire, selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS, tous les ayants droit qui ont payé des cotisations pendant une année entière au moins, ainsi que leurs survivants. Les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes et partielles. Les rentes complètes sont versées aux assurés qui comptent une durée

complète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins (2^e al., lettre a); les rentes partielles sont versées aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins (2^e al., lettre b).

Selon l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, la durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge. Est déterminant pour le calcul de la rente partielle, fraction de la rente complète (art. 38, 1^{er} al., LAVS), « le rapport arrondi des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge » (art. 38, 2^e al., LAVS, teneur de 1971).

La rente complète et la rente partielle sont calculées sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré. Pour déterminer ce revenu, « on additionne les revenus de l'activité lucrative sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et l'on divise ce total par le nombre d'années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20^e année jusqu'au terme susmentionné » (art. 30, 2^e al., LAVS).

Ainsi, d'après les prescriptions légales en la matière, la cotisation annuelle moyenne, ou le revenu annuel moyen, sont déterminés aussi par les cotisations payées avant la majorité; cependant, les périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année qui suit la majorité ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée de cotisations de l'assuré. La recourante, elle, pense que les lacunes affectant cette durée (art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS) peuvent être comblées par des périodes de cotisations que l'assuré décédé avait accomplies avant le 1^{er} janvier qui a suivi son anniversaire de 20 ans. Ceci aurait pour résultat, en l'espèce, que les rentes de survivants devraient être calculées non pas d'après l'échelle 19, mais d'après l'échelle 20.

2. La commission d'experts pour l'introduction de l'AVS, dans son rapport du 16 mars 1945, avait proposé que les assurés soient soumis à l'obligation de cotiser dès le 1^{er} janvier de l'année durant laquelle ils atteignent l'âge de 20 ans. Le Conseil fédéral préféra que cette obligation commence avec l'activité lucrative; étant toutefois prévu que les assurés qui ont payé des cotisations avant l'âge de 20 ans devaient, en ce qui concerne leur droit à la rente, être avantagés par rapport à ceux qui ne cotisent, faute d'activité lucrative, que depuis cet âge (message du 24 mai 1946). Ce document précisait que les cotisations payées avant l'âge de 20 ans devaient, certes, être comprises dans la somme des cotisations, mais que les années de cotisations correspondantes ne devaient pas agrandir le dénominateur de la division

$$\text{cotisation annuelle moyenne} = \frac{\text{somme des cotisations}}{\text{nombre d'années de cotisations}}$$

L'avantage qu'on désirait accorder aux cotisants précoces n'épargnait cependant pas à ceux-ci toute réduction de leur rente ordinaire en cas de lacunes dans leur durée de cotisations après l'âge de 20 ans. En effet, l'article 39, 1^{er} alinéa, LAVS, traitant des rentes partielles, prévoyait à l'origine qu'une partie de la rente de l'assuré qui a payé des cotisations pendant moins d'années que sa classe d'âge devait être réduite proportionnellement aux années manquantes. En outre, il fut disposé à l'article 50 RAVS qu'une année de cotisations est entière lorsqu'elle a été accomplie entre le premier jour du semestre civil qui suit l'âge de 20 ans révolus et le dernier jour du semestre civil pendant lequel l'assuré atteint l'âge de 65 ans. Dans son arrêt du 12 août 1952 en la cause F. M. (ATFA 1952, p. 213), le TFA constata qu'une partie de la teneur de cet article 50 était contraire à la volonté manifeste du législateur;

celui-ci entendait en effet favoriser l'assuré qui a payé des cotisations avant sa majorité. En outre, cette teneur contredisait à plusieurs dispositions légales fondamentales si on lui attribuait une validité absolue en ce qui concerne l'âge minimum. Dans cet arrêt, le TFA déclarait qu'aucune norme spéciale ne pouvait déroger au texte de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS, resté inchangé jusqu'à maintenant, selon lequel le droit à une rente ordinaire dépend — en ce qui concerne les cotisations — seulement du fait que l'assuré ait versé des cotisations, depuis le début de son obligation de les payer, pendant une année entière. La loi ne contenait aucune règle permettant de calculer la rente dans les cas où l'assuré décède après avoir effectué ce paiement minimum, mais avant le 1^{er} janvier qui suit la date de sa majorité. Cette lacune devait — toujours selon le TFA — être comblée en réputant réalisée, pour les assurés ayant cotisé avant l'âge de 21 ans, une durée de cotisations d'au moins un an. Sur ce, le Conseil fédéral corrigea l'article 50 RAVS en supprimant l'exigence d'un paiement des cotisations postérieur au début du semestre civil qui a suivi la date de la majorité.

Avant l'introduction du système de la rente pro rata, créé par la loi du 19 juin 1959 (RO 1959, p. 857) qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960, on appliquait le principe — sous la seule réserve du cas exceptionnel réglé par l'arrêt F. M. — selon lequel les cotisations payées avant le semestre civil qui suit la majorité ne sont comptées que pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne, mais non pas pour celui de la durée de cotisations d'un assuré. Cependant, les conséquences de ce mode de faire n'étaient pas trop rigoureuses. Une seule année entière de cotisations, payée à n'importe quel moment, suffisait, en effet, pour ouvrir droit à une rente ordinaire, dont le montant, lorsque l'événement assuré s'était produit et que la cotisation annuelle moyenne ne dépassait pas 75 fr., était identique à celui d'une rente complète. Les années de cotisations manquantes depuis la majorité ne provoquaient une réduction proportionnelle que dans le cadre de la différence entre les montants minimum et maximum de la rente complète; les rentes d'orphelins échappaient à cette réduction (art. 38, 2^e al., et 39, 1^{er} al., LAVS, dans leur teneur au 20 décembre 1946).

Cette situation s'est modifiée sensiblement lors de la revision du 1^{er} janvier 1960. L'avantage qu'il était prévu d'accorder, et qui avait effectivement été accordé aux assurés soumis à cotisations avant leur majorité, ainsi qu'à leurs survivants, devenait passablement illusoire: Avec un revenu annuel moyen de 6000 francs, la rente simple de vieillesse peut, d'après le droit en vigueur en 1972, varier, selon la durée des cotisations, entre 5 francs (échelle 1) et 220 francs (échelle 20) par mois. C'est ainsi, par exemple, que la famille d'un assuré décédé à l'âge de 28 ans, dont la durée de cotisations entraîne l'application de l'échelle 13 (il manque 4 années de cotisations), reçoit moins de la moitié du montant des rentes complètes de survivants qui correspondraient à sa cotisation annuelle moyenne; et cela même s'il a cotisé en plein durant les quatre années se situant entre l'âge de 17 et celui de 21 ans.

Pour les citoyens suisses domiciliés en Suisse, les conséquences ci-dessus évoquées sont certes adoucies par l'article 42 LAVS (droit à la rente extraordinaire), autant que leur niveau annuel de ressources à prendre en compte d'après cette norme n'est pas dépassé. Dans le cas des survivants d'étrangers et de Suisses à l'étranger, le droit positif actuel peut, en revanche, comporter des rigueurs, même dans les cas où l'assuré décédé a payé à l'AVS suisse, depuis sa 18^e année, des cotisations qui lui vaudraient une somme d'années équivalant à celles de sa classe d'âge (cf. art. 29 bis, 1^{er} al., LAVS).

Ladite situation juridique est d'autant moins satisfaisante que le droit aujourd'hui applicable (1972) a, sur un autre point, éliminé une rigueur analogue, en admettant que les lacunes dans la durée de cotisations du mari soient comblées par la prise en compte des années de cotisations de l'épouse (art. 30 bis LAVS et 54 RAVS). On

comprend dès lors que la recourante s'estime fondée à demander la prise en compte des périodes de cotisations accomplies par son mari avant le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi celle où il a atteint sa majorité, de manière à combler les lacunes de cotisations postérieures à cette date.

3. En soi, la teneur des dispositions de la loi et du règlement citées ci-après, sous lettres a à c, ne contredirait pas cette opinion, puisqu'elle fait clairement la distinction entre les définitions de la durée de cotisations, des années entières de cotisations de l'assuré et des années entières de cotisations de la classe d'âge:

a. La *durée* de cotisations d'un assuré est définie, à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, comme étant la période pendant laquelle il paie des cotisations « entre le 1^{er} janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus et l'ouverture du droit à la rente ».

b. La *définition des années entières de cotisations* d'un assuré est donnée par l'article 50 RAVS. Celles-ci ne doivent pas nécessairement coïncider avec les années civiles constituant sa durée personnelle de cotisations. Elles comprennent — selon cet article corrigé pour tenir compte de l'arrêt F. M. — toutes les cotisations, y compris celles qu'il a payées avant le 1^{er} janvier de l'année qui a suivi celle où il a eu ses 20 ans révolus. Cette notion a toujours été admise par l'administration lorsqu'il s'agissait de calculer la cotisation annuelle moyenne ou le revenu annuel moyen; elle a été ancrée dans la loi (art. 30, 2^e al., LAVS). L'administration reconnaît également, depuis qu'a été rendu l'arrêt F. M., que l'exigence d'une année entière de cotisations, dont l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS fait la condition de tout droit à une rente AVS ordinaire, peut avoir été remplie avant le début de la durée de cotisations définie par l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, de la loi. Cependant, les instructions de l'OFAS ont donné une interprétation différente de la notion d'année entière de cotisations, selon qu'elle est utilisée pour désigner la durée minimale de cotisations (voir les directives concernant les rentes, Nos 370 et 371) ou pour désigner simplement un élément de la durée de cotisations en général (Nos 381 ss).

c. Enfin, les articles 38, 2^e alinéa, LAVS et 52 RAVS traitent des années entières de cotisations d'une classe d'âge. Ces années-ci sont identiques à la durée complète de cotisations de cette classe d'âge, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, et de l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS.

4. Une mention spéciale doit être faite de l'article 38, 2^e alinéa, LAVS dans la mesure où il fonde le calcul des rentes partielles sur « le rapport arrondi des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge ». Ainsi qu'il a déjà été relevé, la teneur de cette disposition éveille l'impression, à la lumière des définitions données ci-dessus et des articles 29, 1^{er} alinéa, LAVS et 50 RAVS, qu'il conviendrait, ici aussi, d'inclure dans les années entières de cotisations de l'assuré celles qu'il a pu accomplir avant le 1^{er} janvier de l'année civile qui a suivi la date à laquelle il a eu 20 ans révolus. On aurait évité l'équivoque en désignant comme déterminant, à l'article 38, 2^e alinéa, LAVS, le rapport entre la durée de cotisations — et non pas les années entières de cotisations — de l'assuré et celle de sa classe d'âge.

Aussi bien, le résultat d'une interprétation grammaticale dudit article pourrait apparaître justifié, d'autant plus que — comme déjà dit — la loi permet, dans un autre domaine, de porter en compte les années de cotisations de l'épouse lorsqu'il y a des lacunes dans la durée de cotisations du mari. Du moment qu'il est possible, pour combler des lacunes dans le CI d'un assuré, de prendre en compte les cotisations d'une autre personne, il serait logique, semble-t-il, de prendre en compte, en faveur du candidat à la rente, mais surtout en faveur de ses survivants, d'abord ses propres périodes de cotisations, accomplies durant sa minorité.

5. Le tribunal n'est cependant pas habilité à prescrire une telle prise en compte, pour combler des lacunes dans une durée de cotisations calculée conformément à l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, de périodes de cotisations accomplies avant le 1^{er} janvier de l'année qui suit l'anniversaire de 20 ans.

a. La première raison en est que l'article 38 LAVS semble bien avoir été conçu comme une norme d'exécution de l'article 29, 2^e alinéa, LAVS, selon lequel la durée complète de cotisations donne droit à la rente complète, tandis qu'une durée incomplète n'ouvre droit qu'à une rente partielle. D'importantes raisons incitent à croire que l'article 38, 2^e alinéa, LAVS vise seulement à permettre l'application du système des rentes partielles sans déroger au principe de l'article 29, 2^e alinéa, et de l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, de la loi. Quelque souhaitable que puisse être le comblement de lacunes dans une durée de cotisations par la prise en compte d'anciennes périodes de cotisations de l'assuré, cette solution ne s'impose pas d'une manière aussi impérieuse que celle adoptée naguère dans la cause F. M.

b. A cela s'ajoute le fait que les matériaux législatifs ne font jamais mention d'un dessein de favoriser les assurés qui ont cotisé avant leur majorité, sinon par le calcul de leur cotisation annuelle moyenne, tel que le prévoyait le message de 1946. Le message du 24 octobre 1958 dit, bien plutôt, à ce sujet (p. 112):

« ... lorsque la durée de cotisations de l'assuré présente des lacunes, la rente complète n'est, en principe, accordée qu'au prorata du temps. La fraction de la rente complète qui est accordée est déterminée par le rapport entre la durée de cotisations de l'assuré et la durée de cotisations de la classe d'âge. »

Le fait que l'avantage qu'on voulait procurer aux assurés ayant cotisé pendant leur minorité soit devenu, par l'effet des diverses revisions de la loi, en bonne partie illusoire n'autorise pas le juge à promouvoir de lui-même une solution satisfaisante en innovant sur le plan du droit. La situation actuelle ne saurait être modifiée, en définitive, que par le législateur.

6. Le jugement attaqué ne reposant pas sur une violation du droit fédéral, le recours de droit administratif doit donc être rejeté comme non fondé.

Assurance-invalidité

RENTES

Arrêt du TFA, du 18 avril 1972, en la cause T. G. (traduction de l'allemand).

Articles 41 et 48, 2^e alinéa, LAI; articles 38, 3^e alinéa, et 86 à 88 bis RAI. La revision d'une rente ou d'une allocation pour impotent ne déploie, en principe, ses effets que pour l'avenir. Une prestation augmentée ne sera donc versée que dès la date de la nouvelle décision (dans le cas des revisions d'office) ou dès celle de la présentation de la demande y relative (cas des revisions sur requête de l'assuré). Un paiement rétroactif au sens de l'article 48 LAI est exclu.

Articoli 41 e 48, capoverso 2, della LAI; articolo 38, capoverso 3, e articoli da 86 a 88 bis dell'OAI. La revisione di una rendita o di un assegno per grandi invalidi produce, per principio, i suoi effetti soltanto per il futuro. Una prestazione aumentata a seguito di una revisione può, quindi, essere pagata soltanto dalla data della nuova decisione (nel caso di una revisione d'ufficio) o da quella della presentazione della richiesta (nel caso di accoglimento di una domanda di revisione). Un pagamento retroattivo secondo l'articolo 48 della LAI è escluso.

L'assuré, qui souffre d'idiotie mongoloïde, est né le 18 octobre 1946. Il touche, depuis le 4 novembre 1966, une rente entière de l'AI et une allocation pour une impotence légère. Se fondant sur un rapport de Pro Infirmis, du 23 mars 1971, l'AI augmenta ladite allocation en admettant l'existence d'une impotence grave; cette nouvelle prestation fut versée avec effet au 1^{er} mars 1970, en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. La décision rendue à ce sujet par la caisse est datée du 21 juillet 1971.

La mère de l'assuré a demandé, par voie de recours, le versement de l'allocation complète depuis le début du droit à cette prestation, donc dès 1960, et non pas seulement depuis le 1^{er} mars 1970, son fils ayant présenté de tout temps une impotence grave.

La commission AI, se référant à la décision passée en force du 25 janvier 1967, selon laquelle une allocation pour impotent d'un tiers était accordée depuis novembre 1966, a conclu au rejet du recours. En appliquant par analogie l'article 48, 2^e alinéa, LAI, l'assurance avait, selon elle, déjà fait une concession qui pouvait être considérée comme maximale.

L'autorité cantonale a rejeté le recours et confirmé la décision de la caisse (jugement du 4 novembre 1971).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement en proposant l'annulation de celui-ci et de la décision de la caisse, l'octroi d'une allocation pour impotence grave dès le 1^{er} mars 1971 seulement, et enfin le renvoi du dossier à la commission AI pour réexamen de la décision du 25 janvier 1967 « dans le sens d'une reconsidération ». Il sera encore question de la motivation de ce recours dans les considérants qui suivent.

L'autorité de première instance et l'intimé ne se sont pas prononcés sur le recours de l'OFAS.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. C'est à juste titre que l'impotence grave et le droit de l'assuré à une allocation correspondant à son état ne sont pas contestés. La seule question à trancher est celle du début du paiement. A ce propos, on constatera tout d'abord que l'allocation pour impotence grave doit, en l'espèce, remplacer une allocation pour impotence légère. Matériellement, le motif qui justifie l'octroi de la prestation plus élevée réside ainsi dans l'aggravation d'une impotence déjà existante. Formellement, il s'agit ici de la révision d'une allocation pour impotent qui, jusqu'à présent, était versée pour une impotence légère. Selon l'article 38, 3^e alinéa, RAI, les articles 86 à 88 de ce même règlement sont applicables lorsque le degré d'impotence subit une modification importante. Lesdites dispositions règlent la révision des rentes en application de l'article 41 LAI et sont valables, par analogie, en matière de révision de l'allocation pour impotent (art. 86 RAI).

3. a. Si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie d'une manière propre à influencer le droit à cette prestation, celle-ci sera, pour l'avenir, augmentée, diminuée ou supprimée (art. 41 LAI). Cette révision se fait d'office ou sur demande (art. 87, 1^{er} al., RAI). Si l'enquête ouverte à cet effet permet de constater une **modification importante du degré d'impotence**, l'allocation doit être, en règle générale, c'est-à-dire en cas de révision d'office, fixée à son nouveau montant depuis le moment où est rendue la décision (art. 88 bis, 1^{er} al., RAI). En revanche, lorsqu'il y a eu demande de révision et que celle-ci est admise, on augmentera l'allocation, selon l'article 88 bis, 3^e alinéa, RAI, à partir du moment où cette demande a été déposée. Ces dispositions interprètent d'une manière appropriée l'expression « pour l'avenir » **figurant à l'article 41 LAI**; elles ont donc, dans la pratique, toujours été considérées comme conformes à la loi.

b. Sous le titre « Dispositions diverses », l'article 48, 2^e alinéa, LAI prévoit le paiement de prestations arriérées pour les douze mois qui précèdent le dépôt de la demande, lorsqu'un assuré présente celle-ci plus de 12 mois après la naissance du droit. Cette disposition, l'administration et l'autorité de première instance l'ont appliquée aussi dans le cadre de la présente procédure de révision; c'est contre cette application qu'est dirigé le recours de droit administratif de l'OFAS.

4. L'économie de la loi, déjà, ne paraît guère conciliable avec l'application de l'article 48 LAI dans une procédure de révision. En effet, la révision de la rente est l'objet d'un article placé tout à la fin du chapitre « Rentes », alors que l'article 48 se trouve dans le chapitre « Dispositions diverses » avec le titre marginal « Paiement de prestations arriérées ». De même, dans le règlement d'exécution, les deux dispositions légales sont évoquées séparément sous des titres différents. Ainsi, les effets d'une première demande visant l'octroi d'une prestation AI déterminée, d'une part, et ceux de la révision d'une prestation en espèces, déjà en cours, pour cause de modification des circonstances, d'autre part, sont l'objet de deux réglementations bien distinctes. L'article 48, 2^e alinéa, LAI crée, en prévoyant l'effet rétroactif (limité à 12 mois) de la demande de prestations, une exception au principe selon lequel l'ignorance du droit, ou l'ignorance d'un état de fait ouvrant un droit, nuit à son titulaire; cette exception est justifiée dans le cadre où la loi l'a instaurée, c'est-à-dire en la limitant aux cas de demande tardive présentée après la naissance première d'un droit. Ainsi que l'OFAS le relève avec raison, cette idée ne trouve plus la même justification dans les cas de révision, du fait des mentions appropriées que l'assuré était en mesure de lire à réception de la décision d'octroi initiale. De toute façon, il est conforme aux règles du droit positif actuel de traiter différemment celui qui touche pour la première fois une prestation et celui qui présente une demande de révision; en effet, l'article 41 LAI n'admet, expressément, la révision de la rente que « pour l'avenir », donc, conformément à l'article 88 bis, 1^{er} et 3^e alinéas, RAI, seulement depuis la date de la nouvelle décision (révision d'office) ou depuis le dépôt de la demande de révision (acceptation d'une demande de révision). S'il fallait, en cas de révision, modifier systématiquement les prestations avec effet au moment de la modification du degré d'invalidité, et s'il fallait, pour déterminer le moment du passage au nouveau régime, se fonder sur l'article 48, 2^e alinéa, l'expression « pour l'avenir » de l'article 41 perdrait son sens, car il va de soi qu'une révision ne peut, au plus tôt, déployer ses effets dans l'avenir que depuis le moment où le degré d'invalidité se modifie; en outre, l'article 88 bis RAI serait en bonne partie sans objet.

D'après ce qui vient d'être dit, le recours de droit administratif de l'OFAS doit être admis, ce qui conduit à l'annulation du jugement cantonal et de la décision attaquée. Sur la base de la procédure de révision, l'intimé n'a droit, en vertu de

l'article 88 bis, 3^e alinéa, RAI, que depuis mars 1971 à l'allocation pour impotence grave.

5. Comme on l'a dit dans la motivation du recours, une autre question est de savoir si la décision du 25 janvier 1967 était bien fondée.

Juridiquement, il faut rappeler à ce propos ce qui suit: Les règles exposées ci-dessus, qui concernent la revision des rentes et allocations pour impotents, sont complétées par le principe selon lequel l'administration peut, en tout temps, modifier d'office une décision formellement passée en force, lorsqu'il se révèle que cette décision était, sans nul doute, erronée et que sa correction revêt une importance appréciable. Ce principe ayant la priorité sur les dispositions qui concernent la revision, une rente peut, le cas échéant, être augmentée, réduite ou supprimée, en vertu de cette règle, même si les conditions d'une revision selon l'article 41 LAI ne sont pas remplies (ATFA 1966, pp. 56-57 et 1963, p. 84; RCC 1963, p. 273; 1964, p. 397; 1972, p. 236).

En ce qui concerne l'établissement des faits, il faut encore constater, avec l'OFAS, que l'on ne peut, en l'état du dossier, juger si les conditions d'une reconsidération de la décision de 1967 sont remplies, compte tenu de la jurisprudence citée. La commission AI devra donc, pour commencer, procéder à un complément d'enquête et, le cas échéant, rendre un nouveau prononcé.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *sous-commission des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 1^{er} mars sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée en faveur d'une augmentation linéaire de 50 pour cent des taux d'allocations à partir du 1^{er} janvier 1974.

*

Au cours de la session de printemps, les Chambres fédérales ont pris note des résultats de la *votation populaire du 3 décembre 1972*. Le Conseil des Etats l'a fait le 19 mars par 27 voix sans opposition. Quant au Conseil national, il a pris connaissance, en date du 20 mars, par 96 voix contre 0, du rejet de l'initiative pour une véritable retraite populaire. Il a constaté en outre, par 99 voix contre 0, que le contre-projet d'un nouvel article 34 quater de la Constitution avait été accepté par la majorité du peuple suisse et par tous les cantons.

*

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa 4^e séance le 28 mars sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. La transformation de la décision de rentes, ainsi que des communications au registre central des rentes, a été à l'ordre du jour. L'élaboration de propositions détaillées a été confiée à un groupe de travail nommé au sein de la commission.

La Centrale de compensation

Pourquoi une Centrale de compensation?

On ne saurait se faire une idée précise de l'importance des tâches de la Centrale de compensation sans connaître la structure administrative de l'AVS. Cette structure a été calquée sur le système de compensation appliqué dans

les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain des années 1940-1947, système qui consiste à composer à divers niveaux les recettes (cotisations) et les dépenses (rentes) de l'assurance sociale, de telle sorte que les mouvements de fonds entre les divers niveaux ne comportent plus que des soldes, ce qui permet d'alléger considérablement l'appareil administratif central et de réduire dans une forte mesure le volume des transferts de fonds.

La première compensation a lieu au niveau des entreprises. Il faut toutefois relever que ce premier degré n'a pas revêtu l'ampleur primitivement escomptée par les « architectes » de l'AVS. Les excédents éventuels des cotisations sur les prestations, enregistrés par les entreprises, sont versés aux caisses de compensation, tandis que ces dernières remboursent, le cas échéant, leurs excédents de dépenses. Les caisses de compensation versent leurs excédents de recettes sur le plan national au fonds de compensation, qui leur rembourse leurs éventuels excédents de dépenses. La compensation des recettes et des dépenses de l'assurance se fait, en dernier ressort, par le truchement du fonds de compensation, ce dernier recueillant les excédents de recettes des caisses de compensation, les contributions des pouvoirs publics et les intérêts en augmentation constante des placements du fonds. Par ailleurs, c'est le fonds de compensation qui couvre les excédents de dépenses des caisses de compensation.

La comptabilisation et la compensation de l'ensemble des recettes et des dépenses de l'AVS, ainsi que le règlement des comptes avec les caisses de compensation, incombent à la Centrale de compensation, laquelle assume encore de nombreuses autres fonctions qui ne peuvent rationnellement, sinon nécessairement, être exécutées que par un organisme central.

L'introduction de l'AI a considérablement allongé la liste des tâches de la Centrale, dont les services sont également mis à contribution, bien que dans une mesure moindre, par les régimes des allocations pour perte de gain, comme aussi par celui des allocations familiales.

Pourquoi la Centrale de compensation se trouve-t-elle à Genève?

L'Administration des fonds centraux de compensation, créée lors de l'institution des régimes pour perte de salaire et de gain, en 1939-1940, avait primitivement son siège à Berne. En 1942, ses services ont été transférés de Berne, la Ville fédérale que les organes de l'économie de guerre étouffaient, à Genève où la léthargie de la SDN provoquait une inimaginable pléthore de locaux. Le Palais Wilson, ancien hôtel de luxe sis sur les rives du Léman, où fut hébergé, après la Première Guerre mondiale, le secrétariat de la Société des Nations, offrait alors de la place en suffisance. C'est là que, malgré la vétusté du bâtiment, est encore logée, avec une modestie toute helvétique, la Centrale de compensation. On vient d'ailleurs de mettre en chantier un projet de construction d'un nouveau bâtiment pour y installer ses services. Un retransfert



*Le Palais Wilson à Genève,
siège de la Centrale de compensation.*

dans la banlieue de Berne, dont il a maintes fois été question au cours des trente dernières années, ne peut plus être envisagé pour de nombreux motifs; il n'aurait d'ailleurs guère l'agrément du gouvernement cantonal genevois.

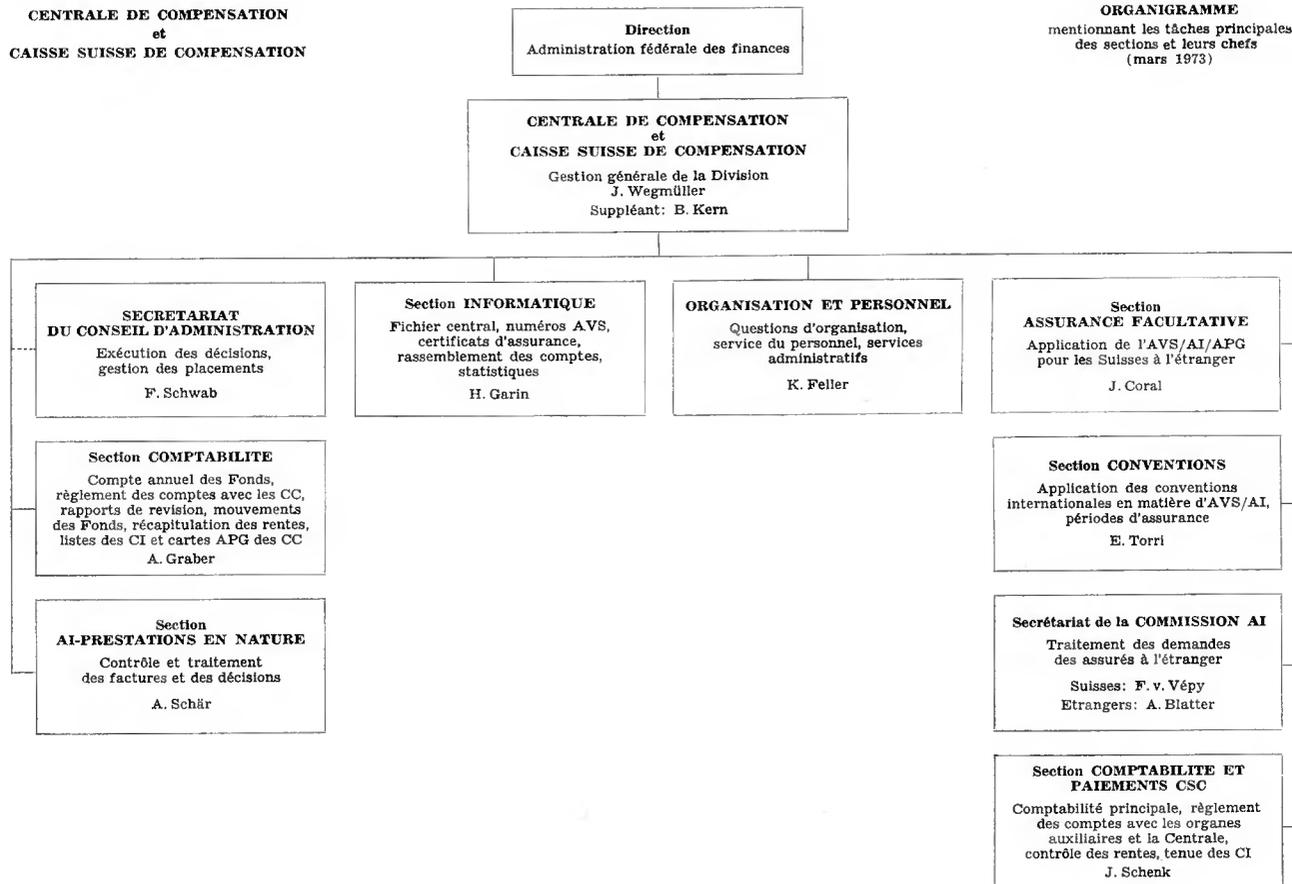
Comment la Centrale de compensation est-elle organisée?

La Centrale de compensation est une division rattachée à l'Administration fédérale des finances, qui est l'organe du Département fédéral des finances et des douanes spécialement chargé des questions financières.

L'incorporation de la Centrale de compensation au Département des finances et des douanes résultait de l'ancienne législation sur les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain; toutefois, l'attribution de ses services à un autre département fait actuellement l'objet d'une étude dans le cadre de la révision générale de la loi fédérale sur l'organisation de l'administration fédérale. L'organisation interne de la Centrale est structurée selon les divers groupes de tâches qui lui incombent, ainsi que cela ressort de l'organigramme ci-après:

CENTRALE DE COMPENSATION
et
CAISSE SUISSE DE COMPENSATION

ORGANIGRAMME
mentionnant les tâches principales
des sections et leurs chefs
(mars 1973)



Quelles sont les tâches qui incombent à la Centrale de compensation?

Conformément aux dispositions actuellement en vigueur, la Centrale rédige annuellement trois rapports sur l'exécution de ses tâches, à savoir:

- Le rapport annuel de la Centrale de compensation (au sens restreint);
- Le rapport annuel de la Caisse suisse de compensation, lequel contient en annexe le rapport du secrétariat de la commission AI pour les Suisses résidant à l'étranger;
- Le rapport annuel du secrétaire gérant au Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS (ce dernier présentant au Conseil fédéral les comptes annuels commentés de l'AVS, de l'AI et des APG).

Nous nous bornons donc ici à ne donner qu'une brève énumération des principales tâches des divers services:

En ce qui concerne la *Centrale de compensation au sens restreint*, nous renvoyons aux chapitres qui suivent et qui traitent

- de la comptabilité,
- des prestations en nature de l'AI,
- de l'informatique.

Le secrétariat du Conseil d'administration du fonds de compensation, rattaché administrativement à la Centrale, est chargé, sous la surveillance dudit conseil:

- d'exécuter les décisions du Conseil d'administration,
- de gérer les placements du fonds de compensation.

La Caisse suisse de compensation a la charge

- d'appliquer l'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger;
- d'appliquer les conventions internationales en matière d'assurances sociales (AVS et AI);
- de gérer le secrétariat de la commission AI pour les assurés résidant à l'étranger.

Les dépenses découlant de la Centrale sont remboursées chaque année à la Confédération par le fonds de compensation.

Jusqu'à ce jour, quatre chefs ont été à la tête de la Centrale, soit:

MM. Josef Studer	(1940) 1948-1962
Aloïs Imbach	1963 (2 mois)
André Colliard	1963-1971
Jakob Wegmüller	depuis le 1 ^{er} janvier 1972.

L'augmentation du nombre des tâches et le fort accroissement du travail dans les divers services se sont répercutés — on ne pouvait que s'y attendre — sur l'effectif du personnel

La Centrale de compensation a débuté en 1948 avec un effectif de 118 personnes, qui diminua cependant jusqu'en 1952 pour atteindre 99 unités. De 1953 à 1955, on entreprit à Genève un travail désigné sous le nom d'« action militaire », qui consistait à inscrire dans les livrets de service de tous les militaires, en lieu et place de l'ancien numéro matricule, le numéro d'assuré de l'AVS, et à remettre aux intéressés une carte et une plaque d'identité. Ce travail intensif fit monter provisoirement l'effectif à 169 personnes. De 1956 à 1959, l'effectif oscilla entre 113 et 121 unités, mais l'introduction de l'AI d'une part, et des rentes pro rata temporis, d'autre part, modifia complètement la situation. En 1960, on comptait 133 personnes; en 1965 déjà, leur nombre passait à 190 pour atteindre 265 en 1973. Ce fort accroissement était dû non seulement aux travaux préparatoires du transfert du fichier central des assurés sur mémoires magnétiques, mais avant tout aux conventions internationales en matière de sécurité sociale.

La répartition de l'effectif du personnel selon les services se présentait comme il suit dans les quatre dernières années:

	1969	1970	1971	1972
Centrale (au sens restreint)	130	138	137	137
Secrétariat du Conseil d'administration (Fonds)	5	5	5	5
Caisse suisse de compensation	100	110	118	120
Autres tâches	3	3	1	1
Effectif global	238	256	261	263

Selon les domaines d'application, la répartition donne le tableau suivant:

	1969	1970	1971	1972
AVS	143	152	148	148
AI	89	98	109	111
APG	3	3	3	3
Allocations familiales dans l'agriculture et autres tâches	3	3	1	1

En quoi consiste l'activité de la Centrale de compensation au sens restreint?

Les énumérations ci-après ont trait à la seule Centrale de compensation au sens restreint, à l'exclusion du secrétariat du Conseil d'administration et de la Caisse suisse de compensation, qui feront l'objet d'autres articles dans de futures livraisons de la RCC.

Un coup d'œil sur le nombre annuel (en chiffres ronds) des documents parvenus à la Centrale donne déjà une idée assez précise de l'importance des travaux:

- 2 800 relevés de situation
- 1 750 relevés mensuels
- 72 000 journaux récapitulatifs
- 300 rapports de revision des caisses de compensation
- 1 750 récapitulations des rentes
- 120 000 décisions de rentes
- 11 000 listes de rentes
- 80 000 listes de CI
- 660 000 questionnaires APG, y compris la protection civile
- 40 000 cartes d'indemnités journalières de l'AI
- 500 000 factures AI
- 80 000 décisions concernant les prestations en nature de l'AI
- 800 000 avis d'ouvertures de CI
- 100 000 rassemblements de CI
- 60 000 demandes de duplicata de certificats d'assurance
- 30 000 demandes des caisses, autorités militaires et caisses-maladie concernant les CI, les rentes, etc.

Si l'on tient compte encore de la correspondance et des bordereaux de transmission, on peut dire que

la Centrale de compensation doit traiter annuellement et mettre aux archives environ 2,5 millions de documents.

Ci-après, nous considérons d'un peu plus près les tâches *des trois sections de la Centrale*; ces considérations font particulièrement ressortir l'importance de la section pour le traitement électronique de l'information actuellement en plein développement.

La comptabilité

Du point de vue historique, la comptabilité constitue la base des travaux de la Centrale. Cette section est notamment chargée de:

- tenir les comptes des fonds de compensation (comptes courants et comptabilité principale);

- régler mensuellement les comptes avec les caisses de compensation en ce qui concerne les recettes et les dépenses de l'AVS, de l'AI, des APG et des allocations familiales;
- établir les comptes annuels;
- surveiller les règlements de comptes et les mouvements de fonds des caisses de compensation sur la base des pièces comptables;
- vérifier les données comptables des rapports de revision établis par les organes ordinaires de contrôle des caisses de compensation;
- surveiller les versements à effectuer au fonds par les caisses de compensation;
- verser des avances aux caisses de compensation qui ne disposent pas de recettes suffisantes;
- calculer les subsides dus par les cantons, au titre des pouvoirs publics, pour l'AVS, l'AI et les allocations familiales dans l'agriculture;
- surveiller le remboursement des aides en capital de l'AI (amortissements et intérêts);
- régler les factures pour les prestations en nature de l'AI et récupérer les sommes versées à tort;
- établir les comptes concernant les frais d'exécution des divers services de la Centrale (Centrale, Caisse suisse de compensation, Secrétariat AI), selon les domaines d'application (AVS, AI, APG et allocations familiales);
- contrôler les pièces justificatives des caisses de compensation, notamment les listes des rentes et récapitulations, les listes des CI et les cartes APG;
- contrôler l'ensemble des mouvements de fonds.

Prestations en nature de l'AI

Les secrétariats des commissions AI transmettent à la Centrale de compensation les factures concernant les prestations en nature accordées aux invalides, après les avoir dûment vérifiées et visées. La Centrale vérifie de son côté si les frais ont été facturés conformément aux conventions tarifaires. Ce contrôle nécessite un travail dont l'ampleur est bien plus importante qu'on ne l'avait tout d'abord prévu:

Années	Nombre de factures	Nombre de décisions
1960	89 000	19 000
1962	147 000	38 000
1965	270 000	59 000
1968	375 000	76 000
1970	455 000	82 000
1972	501 000	86 000

Ces données ne concernent que les prestations en nature proprement dites et les rapports médicaux, à l'exclusion des versements faits à la CNA pour les prestations qu'elle effectue en lieu et place de l'AI. N'y sont pas compris non plus les paiements complémentaires, etc. Les versements sont montés de 12 à 209 millions de francs de 1960 à 1972.

L'informatique

Lors de l'introduction de l'AVS, une des principales tâches nouvellement confiées à la Centrale consistait dans la tenue des registres centraux. Les études entreprises à ce sujet déjà en 1946 avaient vite démontré que seule entraînait en considération la *carte perforée*. La mise sur cartes du volumineux afflux des documents nécessaires à l'établissement du fichier des assurés a été exécutée à l'aide de 18 perforateurs, sur lesquels 36 mécanographes travaillaient en deux équipes. Signalons à ce propos le remarquable rendement de la première tabulatrice sur laquelle on établissait les en-têtes des CIC pour de nombreuses caisses de compensation. Cette machine fonctionna 23 heures sur 24 pendant plusieurs mois. Un autre record de capacité de production a été atteint, avec les machines à cartes perforées de la Centrale, au cours des années 1953-1955, lorsqu'il s'est agi d'établir les cartes d'identité pour l'armée.

Le projet de la cinquième révision de l'AVS pour le 1^{er} janvier 1961 fit bien vite apparaître la nécessité du calcul de l'augmentation des rentes AVS et AI par la Centrale de compensation. Ce fait, comme aussi le besoin d'établir plus rapidement les résultats des nombreuses statistiques, ont conduit à l'acquisition d'un *ordinateur orienté-cartes UNIVAC-UCT*. Cette installation rendit de précieux services pour le calcul de l'augmentation des rentes conformément aux cinquième et sixième révisions de l'AVS. Elle fut en outre principalement utilisée pour les paiements des rentes de l'assurance facultative et des rentes et pensions des pays avec lesquels des conventions avaient été conclues, des prestations en nature de l'AI, ainsi que pour l'élaboration de statistiques et le contrôle partiel des numéros AVS. Bien que cet UCT eût été mis à contribution dans une mesure bien supérieure à la moyenne, il a fonctionné pendant plus de douze ans. Ce n'est qu'à fin 1972 qu'il a été mis hors service.

Les prestations en nature de l'AI et les registres centraux ont, au cours des années, pris une ampleur telle qu'il a fallu, en 1966, mettre à l'étude l'automatisation intégrale des registres centraux. En même temps, on réexamina, sur la base des procédés de travail caisses de compensation - Centrale, les modes de saisie et de transmission des données. Ces études eurent pour résultat la publication des nouvelles directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel. Le choix d'une nouvelle installation a été étudié en étroite collaboration avec l'Office central pour les questions d'organisation de l'administration fédérale, ainsi qu'avec l'Office fédéral des assurances sociales.

En septembre 1969, il a été possible de mettre en service un *ordinateur IBM 360, modèle 40*, qui se compose des unités suivantes:

- 1 unité centrale avec 128 000 bytes de mémoire;
- 1 tabulatrice d'une capacité d'impression de 60 000 lignes à l'heure;

- 1 lecteur de cartes à 80 colonnes;
- 1 lecteur de cartes à 90 colonnes accouplé à un perforateur à 80 colonnes;
- 4 unités à bandes magnétiques;
- 3 unités à disques magnétiques;
- 1 mémoire de masse avec 400 millions de bytes de mémoire (Data-Cell-Drive).

En outre, au cours des dernières années, la Centrale a, dans toute la mesure du possible, remplacé les perforateurs et les vérificateurs par des installations électroniques de saisie des données sur bande magnétique. Au printemps 1972 vint s'y ajouter un *lecteur optique alpha-numérique, système Control Data*. Cette machine lit les annonces faites par les caisses de compensation au registre central (ARC), mais doit encore être plus tard utilisée pour d'autres travaux.

L'automatisation intégrale du registre des assurés et l'introduction simultanée du numéro d'assuré à 11 chiffres ne purent être réalisées sans certaines difficultés passagères. Comme la Centrale, les caisses de compensation ont dû assumer des charges supplémentaires, jusqu'à ce que le nouveau procédé ait été quelque peu rodé. L'automatisation donne toutefois une plus grande sécurité dans l'élaboration du registre, et dès que le nouveau numéro AVS aura été attribué à la grande majorité des assurés, les caisses de compensation profiteront d'allègements et de gains de temps appréciables.

S'il a fallu confier les travaux de la septième révision AVS à un organisme extérieur, soit à un service fédéral qui disposait d'un IBM 7070, ces mêmes travaux ont pu, pour la huitième révision, être exécutés à l'aide de l'ordinateur IBM 360-40 de la Centrale.

Il s'est vérifié, à l'usage, que la capacité de l'installation était insuffisante, ce qui n'a permis de liquider les travaux, en cas de surcharge, qu'avec de grandes difficultés. Afin de répondre aux nouvelles exigences, l'unité centrale 360-40 a dû être remplacée, le 1^{er} février 1973, par une *unité centrale IBM 370-145* prise en location. En outre, deux unités à disques supplémentaires ont été acquises. Ce changement n'a nécessité qu'une interruption de travail de douze heures.

Un bref coup d'œil sur l'avenir laisse prévoir l'extension définitive de l'installation pour le début de 1974, un *nouvel ordinateur IBM 370-158* devant être acquis entre-temps, comme aussi quelques machines complémentaires. La Centrale sera ainsi mise en mesure de répondre pour longtemps à toutes les exigences en ce qui concerne tant la qualité du travail que l'observation des délais. La prochaine grande étape consistera dans la mise à jour du registre des rentes, de façon que les rentes puissent aussi être recalculées par la Centrale lors des prochaines révisions de la loi sur l'AVS. L'élaboration des statistiques et les travaux exécutés pour le compte de la Caisse suisse de compensation doivent être sérieusement améliorés. En outre, de nouvelles tâches viendront bientôt s'ajouter à celles du moment. La réalisation de tous ces objectifs doit toutefois s'étendre sur plusieurs années en raison de la nature même des travaux qu'ils impliquent.

Ce que les femmes doivent savoir sur les prestations de l'AVS et de l'AI

- 1 La 8^e révision de l'AVS a amélioré la situation de la femme dans l'AVS. Il a dès lors paru nécessaire d'informer davantage les femmes sur leur statut dans le domaine des prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI). C'est dans cette optique que le présent condensé a été élaboré. Il a pour but d'informer la femme en lui fournissant en bref les renseignements les plus importants sur ses droits dans l'AVS et dans l'AI. Les lectrices qui voudront être renseignées plus amplement dans un cas concret obtiendront ces indications auprès d'une caisse de compensation. Les caisses renseignent d'ailleurs aussi sur les réglementations particulières concernant les étrangères et les Suissesses à l'étranger; les règles en question découlent de dispositions spéciales et de conventions internationales et ne peuvent donc pas figurer dans le présent article.

Généralités

- 2 La 8^e révision de l'AVS améliore les prestations pour la femme et sa famille de la manière suivante:
- nouvelles conditions ouvrant droit à la rente de veuve, voir numéro marginal ci-après N° 4;
 - suppression de la réduction au montant de la pension alimentaire pour la rente de la veuve divorcée, voir N° 6;
 - renaissance du droit à la rente de veuve à la suite de la dissolution du second mariage par divorce, voir N^{os} 8 et 9;
 - versement des rentes d'orphelins de mère sans égard au fait que le père se remarie, voir N° 39;
 - calcul de la rente simple de vieillesse (ou de la rente d'invalidité) de la femme divorcée après le décès de son ex-mari sur la base des éléments qui auraient été déterminants pour la rente de vieillesse pour couple, voir N^{os} 20 et 57;
 - droit de l'épouse de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple ou la demi-rente d'invalidité pour couple, voir N^{os} 24, 27 à 31, 58 et 59;

- supplément à la rente de vieillesse pour couple la portant au niveau de la rente simple de l'épouse, voir N^{os} 25, 26, 60;
 - octroi de l'allocation pour impotent de l'AI aux femmes mariées jusqu'à l'âge de 62 ans révolus, voir N^o 68.
- 3 Les prestations qui découlent des nouvelles dispositions sont versées à partir du 1^{er} janvier 1973. Dans la plupart des cas, les prestations allouées jusqu'à présent ont été adaptées d'office au nouveau droit. Si, exceptionnellement, une demande particulière doit être présentée, il en sera fait mention au numéro marginal correspondant.

ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Les prestations allouées aux veuves

Le droit à la rente de veuve

Les veuves ont droit à une rente de veuve dans les cas suivants:

- 4 a. *Lorsqu'elles ont, au décès de leur conjoint, des enfants mineurs ou majeurs.* Ce droit existe sans égard à l'âge de la veuve. On considère comme enfants de la veuve les enfants de son sang ou adoptés par elle, et à certaines conditions, les enfants par le sang du mari ou adoptés par lui, ainsi que les enfants recueillis qui sont adoptés ultérieurement par la veuve.
- 5 b. *Les veuves sans enfants* qui, au décès de leur conjoint, ont accompli leur 45^e année et ont été mariées pendant cinq ans au moins. Les veuves sans enfants qui ne remplissent pas les conditions d'obtention d'une rente de veuve peuvent prétendre, le cas échéant, une allocation unique.

Le droit de la femme divorcée à la rente de veuve

- 6 La veuve divorcée a droit à une rente de veuve si l'ex-mari avait une obligation d'entretien à son égard et si le mariage a duré 10 ans au moins. Il est donc indispensable que le mari ait été tenu de verser une pension alimentaire par le jugement de divorce. Cependant, pour l'exercice du droit, peu importe qu'il l'ait versée réellement ou non. Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 1973, la rente n'est plus réduite au montant de la pension alimentaire due.

Extinction du droit à la rente de veuve en cas de remariage

- 7 Si une veuve qui touchait une rente de veuve se remarie, son droit à la rente de veuve s'éteint depuis le mois qui suit son remariage.

Renaissance de la rente de veuve

- 8 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 10 ans après la conclusion du mariage.
- 9 Les rentes de veuve peuvent renaître même si le divorce a été prononcé avant le 1^{er} janvier 1973, autant que toutes les autres conditions sont remplies.

Droit de la veuve à l'allocation unique

- 10 Lorsque les veuves ou les femmes divorcées qui leur sont assimilées ne peuvent prétendre une rente de veuve selon les N^{os} 4 à 6, elles ont droit à une allocation unique. Cette allocation correspond à un multiple du montant annuel de la rente de veuve, variant suivant la durée du mariage et l'âge de la veuve.
- 11 La veuve invalide qui peut prétendre une rente d'invalidité n'a pas droit à la rente de veuve ou à l'allocation unique.

Calcul de la rente de veuve et de l'allocation unique

- 12 La rente de veuve est calculée sur la base des années de cotisations et du revenu annuel moyen du mari décédé. Il est tenu compte des revenus sur lesquels la femme a payé des cotisations.

La rente simple de vieillesse

Le droit à la rente simple de vieillesse

- 13 Ont droit à une rente simple de vieillesse les femmes célibataires, les veuves ou les femmes divorcées qui ont accompli leur 62^e année et les épouses de plus de 62 ans dont le mari n'a pas encore accompli ses 65 ans et n'est pas invalide. Une rente de vieillesse pour couple, ou une rente d'invalidité pour couple, est servie si le mari de la femme âgée de plus de 60 ans a accompli sa 65^e année ou s'il remplit les conditions ouvrant droit à une rente d'invalidité.
Lorsque la limite d'âge est atteinte, la rente de veuve touchée jusque-là s'éteint; c'est une rente simple de vieillesse qui lui succède.

Calcul de la rente simple de vieillesse

— de la femme célibataire

- 14 La rente de vieillesse simple est calculée sur la base des années entières de cotisations de la femme et de son revenu annuel moyen.

— de la femme mariée

- 15 La rente de vieillesse de la femme mariée est calculée sur la même base que celle de la femme célibataire. Les femmes mariées qui n'ont pas cotisé du tout ou n'ont versé que très peu de cotisations touchent, sous certaines conditions, des rentes extraordinaires qui ne dépendent pas du revenu.

— de la veuve

- 16 Si le mari de la veuve touchait une rente de vieillesse pour couple ou une rente d'invalidité pour couple avant son décès, les bases de calcul pour cette rente (années de cotisations du mari, revenu annuel moyen du mari et de l'épouse) sont aussi applicables à la rente de vieillesse de la veuve.
- 17 Si la veuve touchait précédemment une rente de veuve ou avait reçu une allocation unique, la base de calcul pour ces prestations (selon N° 12, les années de cotisations du mari, le revenu annuel moyen du mari et de l'épouse) est également applicable pour sa rente simple de vieillesse. Les bases de calcul pour la rente de veuve sont aussi applicables à la rente de vieillesse d'une femme dont le mariage a été annulé ou dissous par divorce, et qui aurait touché à nouveau la rente de veuve à laquelle elle avait droit antérieurement, si elle n'avait pas atteint entretemps l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse (N°s 8 et 9).
- 18 En dérogation aux principes de calcul exposés sous N°s 16 ou 17, la rente simple de vieillesse de la veuve est fixée exclusivement sur la base de son propre revenu annuel moyen et de ses années de cotisations, s'il en résulte une rente simple de vieillesse supérieure. Il en va de même pour la rente simple de vieillesse de la femme dont la rente de veuve pourrait renaître.

— de la femme divorcée

- 19 La rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée est fixée d'après ses propres années de cotisations et son propre revenu annuel moyen.
- 20 S'il en résulte une rente plus élevée pour la femme divorcée, la rente simple de vieillesse est calculée exceptionnellement sur la base des années de cotisations et du revenu annuel moyen du mari, donc sur la base qui aurait été déterminante pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple. Cette possibilité n'existe que si

1. l'ex-mari est décédé *et*

2. si l'une des conditions suivantes est remplie:

a. la femme a reçu jusqu'alors une rente de veuve (N° 6);

b. lors du divorce, la femme avait accompli sa 45^e année et son mariage avait duré cinq ans au moins;

- c. lors du divorce, la femme avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, et son mariage avait duré cinq ans au moins.
- 21 Les années de cotisations et le revenu annuel moyen de l'ex-mari sont en outre déterminants dans les cas où le droit à une rente de veuve s'était éteint par suite de remariage et lorsque ce mariage subséquent a été dissous par divorce ou annulation dans les dix ans. Cependant, la rente de vieillesse sera toujours calculée sur la base du revenu annuel moyen de la femme et de ses années de cotisations, si ce mode de calcul lui assure une rente supérieure.
- 22 La femme divorcée dont la rente simple peut se calculer selon les N^{os} 20 ou 21 doit demander expressément à la caisse qui lui servira sa rente de fixer celle-ci d'après ce mode de calcul. Si la femme divorcée touchait jusqu'alors une rente de veuve (N^o 20, lettre a), la caisse de compensation fixe en revanche d'office la rente d'après ces critères.
- 23 Les nouvelles dispositions peuvent aussi être appliquées si l'ex-mari est décédé avant le 31 décembre 1972 et si les conditions énoncées aux N^{os} 20, lettres b et c, et 21 étaient remplies avant cette date. Toutefois, le nouveau droit ne donne naissance aux prestations qu'à partir du 1^{er} janvier 1973.

La rente de vieillesse pour couple

Calcul de la rente de vieillesse pour couple

- 24 La rente de vieillesse pour couple est calculée sur la base des années de cotisations et du revenu annuel moyen du mari. Les revenus de l'activité lucrative de l'épouse soumis à cotisations sont pris en compte.

Calcul spécial lorsque la femme a payé des cotisations supérieures à celles du mari

- 25 Si l'épouse peut, sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et de ses années de cotisations, prétendre une rente simple de vieillesse ou d'invalidité supérieure au montant de la rente de vieillesse pour couple (calculée selon le N^o 24), cette dernière rente sera augmentée d'un supplément la portant au niveau de ladite rente simple.
- 26 Les couples ayant touché une rente de vieillesse avant le 1^{er} janvier 1973, qui peuvent prétendre un supplément portant leur rente pour couple au niveau de la rente simple de vieillesse de l'épouse, le demanderont à la caisse de compensation qui leur sert la rente.

Le droit de l'épouse de demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple

— *Son droit*

- 27 En principe, c'est le mari qui a droit à la rente de vieillesse pour couple. Toutefois, l'épouse peut demander pour elle-même la demi-rente de vieillesse pour couple sans devoir motiver sa requête.
- 28 Le partage de cette rente ne peut pas être demandé si une décision du juge civil prévoit une autre répartition.

— *Comment le droit doit être exercé*

- 29 Si une rente de vieillesse pour couple entière a déjà été servie, l'épouse ne pourra demander le partage qu'à partir du mois suivant. Dans ce cas, elle présentera sa demande sur une formule spéciale qu'elle obtiendra auprès de n'importe quelle caisse de compensation. Elle adressera cette formule à la caisse qui sert la rente de vieillesse pour couple. Elle n'a pas besoin d'indiquer pourquoi elle demande le partage de la rente.
- 30 Lorsque le droit à la rente pour couple prend naissance, l'épouse doit déclarer, dans une rubrique ad hoc de la formule qui sert au mari à demander la rente, si elle entend requérir pour elle la demi-rente de vieillesse pour couple.

— *La révocation*

- 31 L'épouse peut, en tout temps, révoquer sa demande de demi-rente de vieillesse pour couple. Elle utilisera à cet effet une formule spéciale qu'elle demandera à une caisse de compensation.

La rente complémentaire à la rente simple de vieillesse du mari en faveur de l'épouse ou de la femme divorcée

- 32 Le mari au bénéfice d'une rente simple de vieillesse a droit à une rente complémentaire pour son épouse lorsque celle-ci a accompli sa 45^e année, mais n'a pas encore atteint sa 60^e année. L'épouse peut demander que la rente complémentaire lui soit versée si son mari ne subvient pas à son entretien ou si elle vit séparée de lui; les décisions du juge civil sont toutefois réservées.
- 33 Si les conditions nécessaires pour que la rente complémentaire soit versée à l'épouse ne sont pas remplies, la caisse ne pourra en aucun cas servir à l'épouse cette rente complémentaire, car la femme — à l'encontre de la

réglementation pour les rentes de vieillesse pour couple (cf. Nos 27 à 31) — n'a pas le droit d'exiger le versement de la demi-rente complémentaire sans indiquer de motifs.

- 34 Le bénéficiaire d'une rente simple de vieillesse divorcé peut, lui aussi, faire valoir son droit à une rente complémentaire pour l'épouse divorcée, à condition que celle-ci pourvoie de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui ont été confiés et qu'elle ne puisse, elle-même, prétendre ni une rente de vieillesse, ni une rente d'invalidité. La femme divorcée peut demander que la rente complémentaire lui soit versée, mais dans ce cas aussi, les décisions contraires du juge civil sont réservées.
Le versement de la rente complémentaire à la femme ne libère pas l'ex-mari de son obligation de verser à celle-ci une pension alimentaire, à moins que le juge civil n'en décide autrement.

Les rentes pour enfants servies en complément aux rentes simples de vieillesse ou aux rentes pour couples revenant aux hommes

- 35 Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse a droit à une rente pour chacun des enfants qui, à son décès, auraient droit à une rente d'orphelin. Les rentes pour enfants ne peuvent être versées à l'épouse que si le mari ne subvient pas à l'entretien de ceux-ci, c'est-à-dire s'il n'emploie pas ces rentes conformément à leur but.
- 36 L'homme divorcé, en tant que bénéficiaire d'une rente de vieillesse, a droit à une rente pour chacun de ses enfants au sens du N° 35. Si les enfants issus du mariage dissous par le divorce sont confiés à la mère, et lorsque celle-ci subvient elle-même à leur entretien, la femme divorcée peut demander que la rente pour enfant lui soit versée. Les décisions contraires du juge civil sont réservées.
Le versement de la rente pour enfant à la femme ne libère pas l'ex-mari de son obligation de verser à celle-ci une pension alimentaire, à moins que le juge civil n'en décide autrement.

Les rentes pour enfants servies à la femme en complément de sa rente simple de vieillesse

- 37 La femme célibataire ou mariée bénéficiant d'une rente de vieillesse peut prétendre une rente pour enfant aux mêmes conditions que l'homme (N° 35).
- 38 La femme divorcée bénéficiant d'une rente de vieillesse peut prétendre une rente d'enfant pour les enfants issus du mariage dissous par le

divorce, s'ils lui ont été confiés ou si elle est tenue de contribuer aux frais de leur entretien.

Rentes d'orphelins de mère

- 39 Les orphelins de mère ont, par principe, droit à la rente aux mêmes conditions que les orphelins de père. La disposition selon laquelle les rentes d'orphelins de mère s'éteignaient au remariage du père a été supprimée par la 8^e révision de l'AVS. Dans les cas où des rentes d'orphelins de mère s'étaient éteintes d'après le droit en vigueur jusqu'ici à cause du remariage du père, le droit à ces rentes renaît dès le 1^{er} janvier 1973, autant que toutes les autres conditions sont remplies. Il faut présenter une nouvelle demande à la caisse de compensation compétente pour que les rentes d'orphelins de mère soient versées à nouveau.

Allocation pour impotent de l'AVS

- 40 Les femmes domiciliées en Suisse qui reçoivent une rente de vieillesse ou celles qui sont âgées de plus de 62 ans et qui bénéficient d'une rente de vieillesse pour couple ont droit à une allocation pour impotent de l'AVS lorsque
- elles ont présenté une impotence grave durant 360 jours sans interruption et qu'elles continuent d'être impotentes dans la même mesure;
 - elles ont touché, jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse, une allocation pour impotent de l'AI pour un degré d'impotence moyen ou faible et qu'elles demeurent impotentes au moins au même degré.

L'assurée doit demander l'allocation pour impotent au moyen d'une formule spéciale.

- 41 Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
- 42 C'est la commission AI compétente qui examine si l'assurée est impotente et dans quelle mesure son impotence l'empêche d'accomplir les actes ordinaires de la vie.

Les Nos 68 et 69 renseignent en détail sur l'allocation pour impotent de l'AI.

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Le droit aux mesures de réadaptation professionnelle

- 43 A l'instar des hommes, les femmes ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir et à sauvegarder leur capacité de gain ou leur possibilité d'accomplir les travaux habituels qui leur incombent. Les ménagères ont donc aussi droit à certaines mesures de réadaptation.
- 44 Cependant, le droit aux mesures de réadaptation s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel la femme a accompli sa 62^e année. En revanche, des moyens auxiliaires peuvent être remis même après cette limite d'âge si l'assurée satisfaisait déjà avant aux conditions du droit aux prestations.

L'évaluation de l'invalidité déterminant le droit à la rente

- 45 Les rentes d'invalidité sont servies d'après le degré de l'invalidité. L'assuré a droit à une *demi-rente* s'il est invalide pour la moitié au moins (dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins). L'assuré a droit à une *rente entière* s'il est invalide pour les deux tiers au moins.
- 46 Pour évaluer l'invalidité des assurées qui exerceraient une activité lucrative si une incapacité de travail n'était pas survenue, on compare le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir après la survenance de l'invalidité en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre d'elle après exécution éventuelle de mesures de réadaptation avec le revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide.
- 47 L'invalidité des ménagères qui, même avant la survenance de l'incapacité de travail, s'occupaient principalement des travaux du ménage est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels de la ménagère, on entend son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants, ou encore une activité accessoire au service de tiers, si le revenu provenant de cette activité a une importance considérable pour la famille.
- 48 Dans la plupart des cas, le *droit à la rente prend seulement naissance* lorsque l'assuré a subi une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain ou de travail de la moitié au moins.

La rente simple d'invalidité

Le droit à la rente simple d'invalidité

— de la femme célibataire, veuve ou divorcée

- 49 Si un droit à la rente peut prendre naissance parce que les conditions particulières exigées pour prétendre la rente d'invalidité sont remplies, la femme célibataire, veuve ou divorcée invalide a droit à la rente au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit son dix-huitième anniversaire et au plus tard jusqu'à ses 62 ans révolus. Pour les femmes invalides divorcées ou veuves, le droit à une rente simple d'invalidité prévaut donc sur le droit à une rente de veuve ou à une allocation unique prenant naissance simultanément.

— de la femme mariée

- 50 La femme mariée a droit à une rente simple d'invalidité si elle est invalide et si son mari n'a lui-même pas droit à une rente d'invalidité pour couple ou à une rente de vieillesse pour couple, c'est-à-dire s'il n'est pas invalide pour la moitié au moins (dans les cas pénibles, pour le tiers au moins) et n'a pas encore accompli sa 65^e année.

Le calcul de la rente simple d'invalidité

— de la femme célibataire ou mariée

- 51 La rente simple d'invalidité est calculée dans ces cas sur la base des années entières de cotisations de la femme et de son revenu annuel moyen, donc d'après le même mode de calcul que pour les rentes simples de vieillesse (N^{os} 14, 15).

— de la veuve qui devient invalide ou de la femme invalide qui devient veuve

- 52 Si le mari de la veuve invalide touchait, avant son décès, une rente de vieillesse pour couple ou une rente d'invalidité pour couple (calculée d'après les années de cotisations et le revenu annuel moyen soumis à cotisations du mari, et compte tenu des revenus d'une activité lucrative de l'épouse), les mêmes bases de calcul sont applicables à la rente simple d'invalidité de la veuve.
- 53 Lorsque la veuve invalide a touché ou aurait pu toucher une rente de veuve ou une allocation unique si elle n'était pas devenue invalide (N^o 11), ce sont les bases de calcul de ces rentes qui sont applicables à la rente simple d'invalidité de la veuve.

- 54 La rente simple d'invalidité de la veuve est calculée exclusivement sur la base de son propre revenu annuel moyen et de ses années de cotisations, donc en s'écartant du mode de calcul selon les N^{os} 52 et 53, s'il en résulte ainsi une rente simple d'invalidité supérieure.
- 55 Les veuves invalides touchent toujours une rente entière, même si elles ne sont invalides que pour la moitié seulement.

— *de la femme divorcée*

- 56 La rente simple d'invalidité de la femme divorcée est calculée sur la base de son propre revenu annuel moyen et de ses périodes de cotisations.
- 57 S'il en résulte une rente plus élevée pour la femme divorcée, la rente simple d'invalidité est calculée exceptionnellement sur la base du revenu annuel moyen et des années de cotisations du mari, donc sur la base qui aurait été déterminante pour le calcul de la rente d'invalidité pour couple. Cette possibilité n'existe que si
1. l'ex-mari est décédé *et*
 2. si l'une des conditions suivantes est remplie:
 - a. la femme a reçu jusqu'alors une rente de veuve (N^o 6);
 - b. lors du divorce, la femme avait accompli sa 45^e année et son mariage avait duré cinq ans au moins;
 - c. lors du divorce, la femme avait un ou plusieurs enfants de son sang ou adoptés, et son mariage avait duré cinq ans au moins.

Rente d'invalidité pour couple

- 58 Les explications données sur le droit et le calcul des rentes de vieillesse pour couple (N^{os} 24 à 31) sont applicables par analogie.
- 59 La caisse de compensation fait parvenir à la femme mariée, si celle-ci le requiert, une formule de demande de partage lui permettant de faire valoir son droit à la moitié de la demi-rente d'invalidité pour couple ou de la rente entière s'il s'agit de rentes en cours. Lorsque le droit à une rente d'invalidité pour couple prend naissance, la caisse envoie au mari, d'office, une formule de demande de partage de rente.

Calcul spécial lorsque la femme a payé des cotisations supérieures à celles du mari

- 60 Si l'épouse peut, sur la base des seuls revenus de sa propre activité lucrative et de ses années de cotisations, prétendre une rente simple d'invalidité

supérieure au montant de la rente de vieillesse pour couple ou de la rente d'invalidité pour couple (calculée selon le N° 58), la rente pour couple sera augmentée d'un supplément la portant au niveau de la rente simple d'invalidité. Le N° 26 est également applicable ici.

La rente complémentaire à la rente simple d'invalidité du mari pour l'épouse ou pour la femme divorcée

- 61 Le mari au bénéfice d'une rente simple d'invalidité a droit à une rente complémentaire pour son épouse lorsque celle-ci n'a pas encore accompli sa 60^e année et n'est pas invalide pour la moitié au moins.
- 62 La femme peut demander que la rente complémentaire lui soit versée, autant que les conditions énoncées au N° 32 sont remplies.
- 63 L'homme divorcé, bénéficiaire d'une rente simple d'invalidité, peut, lui aussi, faire valoir son droit à une rente complémentaire pour l'épouse divorcée, à condition que celle-ci pourvoie de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui ont été confiés et qu'elle ne puisse pas elle-même prétendre une rente d'invalidité. La femme divorcée peut demander que la rente complémentaire lui soit versée, mais les décisions contraires du juge civil sont réservées.
Le versement de la rente complémentaire à l'ex-épouse ne libère pas l'homme de son obligation de verser à celle-ci une pension alimentaire, à moins que le juge civil n'en décide autrement.

Les rentes pour enfants servies en complément des rentes simples d'invalidité ou pour couple revenant aux hommes

- 64 Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente pour chacun des enfants qui, à son décès, auraient droit à une rente d'orphelin. Les rentes pour enfants ne peuvent être versées à l'épouse que si le mari ne subvient pas à l'entretien de ceux-ci, c'est-à-dire s'il n'emploie pas ces rentes conformément à leur but.
- 65 L'homme divorcé, en tant que bénéficiaire d'une rente d'invalidité, a également droit à une rente pour chacun de ses enfants au sens du N° 64. Lorsque les enfants issus du mariage dissous par le divorce sont confiés à la mère, et que celle-ci subvient elle-même à leur entretien, elle peut demander que la rente pour enfant lui soit versée.

Le versement de la rente pour enfant à la femme ne libère pas l'homme de son obligation de verser à celle-ci une pension alimentaire, à moins que le juge civil n'en décide autrement.

Les rentes pour enfants servies à la femme en complément de sa rente simple d'invalidité

- 66 La femme célibataire ou mariée bénéficiant d'une rente d'invalidité peut prétendre une rente pour enfant aux mêmes conditions que celles fixées pour les hommes (N° 64).
- 67 La femme invalide divorcée peut prétendre une rente pour enfant pour les enfants issus du mariage dissous par le divorce, si ceux-ci lui sont confiés ou si elle est tenue de contribuer aux frais de leur entretien, ou encore si, à l'époque du divorce, elle était invalide pour la moitié au moins.

L'allocation pour impotent de l'AI

- 68 L'assurée domiciliée en Suisse a droit à une allocation pour impotent de l'AI si elle présente au moins un faible degré d'impotence. Ce droit prend naissance au plus tôt dès la 18^e année révolue et s'éteint au plus tard à la fin du mois dans lequel la femme a accompli sa 62^e année. Les épouses de moins de 62 ans qui bénéficient d'une rente pour couple peuvent, elles aussi, prétendre l'allocation pour impotent de l'AI.
- 69 Si une allocation pour impotent a été allouée à la femme jusqu'à l'âge de 62 ans parce qu'elle présentait un degré faible ou moyen d'impotence, elle a droit, à condition que son impotence subsiste, à une allocation pour impotent de l'AVS de même montant.
La notion et le calcul de l'impotence sont définis aux N°s 41 et 42.

L'importance de l'obligation de cotiser pour la femme en vue de son droit à la rente

- 70 La femme qui exerce une activité lucrative est en tout cas tenue de cotiser à l'AVS/AI/APG. Ses cotisations servent à calculer sa propre rente simple de vieillesse ou d'invalidité. Elles sont aussi prises en compte quand il s'agit de calculer la rente pour couple ou la rente de veuve.

- 71 La *femme mariée* qui vaque exclusivement aux travaux du ménage est libérée de l'obligation de payer des cotisations. Il en va de même pour la *veuve* sans activité lucrative. Il n'est pas inutile de préciser que cette exemption n'est nullement préjudiciable au droit à la rente.
- 72 En revanche, la femme *divorcée* qui n'exerce aucune activité lucrative n'est plus libérée de l'obligation de cotiser après son divorce; elle doit dès lors payer des cotisations en qualité de personne « non active », et cela même si elle touche une rente d'invalidité. Le fait de s'acquitter de cette obligation de cotiser peut avoir une importance décisive pour déterminer son droit ultérieur à la rente.

A propos de l'encouragement de l'aide à la vieillesse

Le 7^e alinéa du nouvel article 34 quater de la Constitution prévoit que la Confédération encourage, notamment, « les efforts entrepris en faveur des personnes âgées ». Les préparatifs d'élaboration d'une loi reposant sur cette base constitutionnelle ont commencé. Dans une réponse écrite qu'il a adressée aux milieux intéressés, le chef du Département de l'intérieur a déclaré à ce propos:

« La future loi encourageant la construction de logements et l'accèsion à la propriété ne prévoit pas le subventionnement de homes pour personnes âgées. Par conséquent, c'est au moyen d'une révision de la LAVS qu'un tel subventionnement doit être institué. Des dispositions dans ce sens doivent être insérées dans le projet concernant l'adaptation des rentes¹; nous cherchons à y énoncer des règles aussi proches que possible de celles qui concernent les subventions de construction dans l'AI.

La sous-commission des questions mathématiques et financières de la Commission fédérale de l'AVS/AI s'occupera de la question lors de sa séance du 4 avril 1973. Des contacts avec des spécialistes devront probablement encore avoir lieu en mai et en juin. La commission plénière de l'AVS/AI se prononcera alors seulement.

Contrairement à ce qui se passe dans les cas des subventions pour la construction de homes en faveur des personnes âgées, on ne peut pas, pour d'autres genres de prestations destinées aux personnes âgées (mesures indivi-

¹ Ce projet de loi sera définitivement mis au point cette année.

duelles, cours, subventions pour l'exploitation des homes, formation de personnel spécialisé, etc.), trouver d'emblée des solutions parallèles à l'aide aux invalides. Etant donné les possibilités restreintes existant dans ce domaine, aussi bien en ce qui concerne les finances que le personnel, il faudra également établir l'ordre d'urgence des mesures à prendre. La création d'une commission spéciale s'impose ici.»

Problèmes d'application

Obligation de payer les cotisations :

Personnes domiciliées à l'étranger, qui sont membres du conseil d'administration d'une société anonyme ayant son siège en Suisse¹

Il a été rappelé dans la RCC de cette année, page 21, que d'après une jurisprudence constante, la gestion d'une entreprise qui a son siège en Suisse est considérée comme une activité lucrative exercée dans ce pays. Les personnes physiques qui assument cette fonction sont par conséquent assujetties à l'AVS obligatoire en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, en corrélation avec l'article 3, 1^{er} alinéa, de la même loi, même si elles ont leur domicile à l'étranger; elles doivent dès lors payer des cotisations sur le revenu qu'elles tirent de cette entreprise.

Cette règle a été introduite dans la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, sous le numéro marginal 22, 4^e alinéa, par le supplément valable dès le 1^{er} janvier 1973. D'autre part, selon le numéro marginal 86 de la circulaire, les administrateurs à l'étranger de sociétés anonymes ayant leur siège en Suisse, « qui prennent uniquement part aux séances du conseil d'administration, c'est-à-dire ne remplissent aucune autre fonction au service de la société », ne sont pas réputés exercer une activité lucrative en Suisse et ne sont, dès lors, pas tenus de payer les cotisations.

Or, il a semblé à certains que ce N° 22, 4^e alinéa, était en contradiction avec le N° 86.

Cela n'est pas le cas. Bien au contraire, ces instructions se complètent, car elles s'appliquent à deux situations différentes. Le numéro marginal 22, 4^e alinéa, règle les cas où l'administrateur, domicilié à l'étranger, d'une société anonyme ayant son siège en Suisse *dirige la société*, en assume la *gestion*, à lui seul

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 52.

ou en collaboration avec d'autres administrateurs ou directeurs (art. 717 du Code des obligations). Le N° 86, lui, concerne les administrateurs à l'étranger *qui n'ont pas la gestion de l'entreprise*. Il définit cette situation en indiquant que les administrateurs domiciliés à l'étranger, prenant part en Suisse « uniquement... aux séances du conseil d'administration, c'est-à-dire ne remplissant aucune autre fonction au service de la société », n'exercent pas d'activité lucrative en Suisse.

La jurisprudence rappelée ci-dessus, ainsi que le N° 22, 4^e alinéa, qui lui correspond, n'apportent donc aucun élément nouveau, mais se bornent à constater ce qui appert déjà du N° 86.

Le concept de situation difficile selon l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS

(Commentaire de l'arrêt H. N., cf. page 193)

Dans son arrêt du 7 novembre 1969 en la cause E. S. (RCC 1970, p. 326), le TFA avait laissé indécise la question de savoir si la constatation juridique d'une situation difficile du débiteur, au sens de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, relève des règles des PC ou de celles qui sont posées aux articles 42 LAVS et 60 RAVS. Dans l'arrêt H. N., du 16 mars 1972, il a opté pour cette dernière solution. La restitution de rentes touchées indûment ne peut donc être exigée, en un ou plusieurs versements (dût-il s'agir d'une compensation), que dans la mesure où le revenu annuel déterminant du débiteur n'en est pas affecté au point de tomber au-dessous de la limite prévue à l'article 42 LAVS.

Cette jurisprudence correspond, quant à l'essentiel, à la pratique administrative (N° 1199 des Directives concernant les rentes). Elle s'en écarte néanmoins quelque peu, dans le cas d'espèce, en ce sens que le TFA a renoncé à examiner si l'on pourrait raisonnablement attendre de l'intéressé qu'il mît à contribution son petit patrimoine pour éteindre sa dette.

AI. Mesures médicales ; prise en charge des frais de narcose pour les soins dentaires donnés à des assurés qui souffrent d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI)¹

Lorsqu'un traitement dentaire appliqué à un mineur est rendu plus difficile par une infirmité congénitale, et ne peut par conséquent être effectué que sous narcose, l'AI peut prendre en charge les frais de celle-ci aux conditions suivantes :

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 154.

1. Le traitement dentaire doit être rendu plus difficile directement par une infirmité congénitale figurant dans l'OIC. Ainsi, par exemple, un mongoloïde non éréthique n'a pas droit au remboursement de ses frais de narcose; en revanche, un débile mental éréthique, dont l'infirmité figure sous chiffre 403 de la liste de l'article 2 OIC, y aura droit.
2. L'étendue ou la gravité du traitement doit justifier une anesthésie, qui comporte des dangers réels.
3. La narcose doit, en tout cas, être appliquée ou surveillée personnellement par un médecin. En règle générale, ce traitement n'est possible qu'en clinique.
4. La facture sera présentée, dans tous les cas, par le médecin qui a effectué ou surveillé la narcose, et qui appliquera le tarif fixé par la convention entre la Fédération des médecins suisses et l'AI (positions 1851-1856). Les factures du personnel paramédical ne peuvent être payées directement par l'AI.
5. Mis à part le traitement des infirmités congénitales de la région buccale et maxillaire (chiffres 201 à 216 de la liste de l'OIC), les soins dentaires ne peuvent être mis à la charge de l'AI; c'est le cas notamment des traitements conservateurs.

AI. Reconnaissance du personnel paramédical¹

(A propos du N° 215 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

Lorsque la prise en charge d'une mesure de réadaptation par l'AI est demandée, la commission AI ou son secrétariat examinera notamment, dans la procédure d'instruction, si l'établissement ou la personne à qui l'assuré a prévu de confier l'exécution de cette mesure offre toutes garanties pour l'application d'un traitement adéquat. Comme il arrive constamment que ce contrôle soit omis lorsque la mesure en cause doit être appliquée par un auxiliaire paramédical établi à son compte, et que par conséquent les décisions de l'AI désignent alors comme agents d'exécution des personnes qui n'ont pas obtenu de leur canton l'autorisation d'exercer leur profession à titre indépendant, il convient de rappeler ici le N° 215 de la circulaire du 1^{er} janvier 1972 concernant les mesures médicales de réadaptation. Selon cette prescription, les membres du personnel paramédical qui sont établis à leur compte ne sont autorisés à appliquer des mesures médicales que s'ils exercent leur profession conformément aux prescriptions cantonales. Avant d'accorder une mesure ou de décider la prise en charge des frais, il est donc indispensable que la commission AI vérifie si l'autorisation cantonale a été donnée à l'agent d'exécution. Au besoin, elle demandera à celui-ci de lui en fournir la preuve.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 154.

AI. Prestations pour l'utilisation d'un véhicule à moteur dont l'assuré a besoin - à cause de son invalidité - pour parcourir les trajets entre son domicile et son lieu de travail (éventuellement son école), dans les cas de formation professionnelle initiale ou de reclassement¹

(complément aux N^{os} 31 et 53 de la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel; au N^o 167 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires; au N^o 39 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage)

1. Si un assuré a besoin d'un véhicule à moteur pendant sa formation professionnelle initiale ou son reclassement, pour cause d'invalidité, l'AI peut prendre en charge les frais qui en résultent, et ceci de la manière suivante:
 - a. En cas de *formation professionnelle initiale*, les frais font partie des frais de formation (art. 16 LAI; art. 5, 3^e al., RAI); l'AI ne peut donc rembourser que les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, qui figurent dans le calcul comparatif (voir N^{os} 32 ss de la circulaire sur les mesures d'ordre professionnel);
 - b. En cas de *reclassement*, les frais de transport occasionnés par l'invalidité sont pris en charge entièrement (art. 17 et 51 LAI).
2. Pour les frais occasionnés par les *déplacements* entre le domicile et le lieu de travail, on appliquera, en cas de formation professionnelle initiale comme en cas de reclassement, les taux suivants:
 - a. Si le véhicule est fourni par l'assuré lui-même ou par un tiers, on appliquera les taux d'amortissement prévus par la circulaire de l'OFAS du 9 mars 1972; selon la catégorie de prix (A, B ou C), ce sera, par année, 600, 1000 ou 1200 francs;
 - b. Si le véhicule n'est pas fourni par l'assuré ou par un tiers, il sera remis par l'AI, qui le prendra dans un de ses dépôts ou procédera à une nouvelle acquisition.
3. Dans les cas prévus sous chiffre 2, lettres *a* et *b*, ci-dessus, on peut en outre facturer à l'AI:
 - les frais effectifs des *transformations* nécessitées par l'invalidité, selon l'offre;
 - les *impôts et assurances* pour le véhicule (assurance-responsabilité civile jusqu'à un million de francs, assurance casco jusqu'à un montant de primes de 600 fr.; l'assurance pour les autres occupants de la voiture n'est pas payée par l'AI);

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 154.

- l'*indemnité kilométrique* pour les frais d'exploitation et de réparation, soit 20 *centimes* lorsque le parcours nécessité par les besoins de la formation professionnelle ne dépasse pas 20 km. par jour, et 15 *centimes* dans les autres cas;
- les frais *d'auto-école* jusqu'à 40 heures (y compris les leçons de théorie), si l'assuré n'est pas encore en possession de son permis de conduire. Si l'assuré prend ses leçons d'auto-école avec son propre véhicule ou avec celui qui lui a été remis, l'AI lui verse, par leçon de 45 minutes, une contribution de 5 francs pour ses frais d'exploitation.

L'assuré doit tenir un *livre de bord* indiquant clairement quelles sont les courses qui ont été nécessitées par sa formation professionnelle.

AI. Indemnités journalières: Droit à l'allocation d'exploitation

(A propos de l'arrêt J. K., cf. page 196)

Dans un arrêt de 1972, en la cause J. K., le TFA, se penchant sur le cas d'un invalide qui ne pouvait, du fait de l'exécution d'une mesure de réadaptation, exercer ses fonctions dirigeantes au sein de son entreprise, l'a mis au bénéfice de l'allocation d'exploitation, « aussi longtemps que l'exécution de la mesure l'empêche d'exercer son activité ».

Il doit être observé que dans un autre arrêt (ATF 96 V 130 = RCC 1971, p. 199, cons. 2 b), le TFA semble avoir admis, de manière plus générale, l'idée qu'une allocation d'exploitation soit accordée au seul vu d'une incapacité de travail du degré adéquat — que celle-ci soit « causée » ou non par les besoins de la réadaptation.

Allocations pour impotents versées à des assurés hospitalisés¹

(art. 45 LAVS; art. 76 et 76 bis RAVS; art. 50 LAI; Nos 1095 ss des directives concernant les rentes)

A plusieurs reprises, des hôpitaux ont demandé à des caisses de compensation de leur verser directement les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI revenant à des assurés hospitalisés.

La garantie d'un emploi conforme des rentes et allocations pour impotents, ainsi que le paiement à des tiers, sont régis par les dispositions et instructions citées ci-dessus. Celles-ci ne prévoient cependant pas le versement direct des-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 154.

dites allocations à des hôpitaux. Des demandes dans ce sens doivent ainsi être rejetées.

Rappelons, par la même occasion, que le paiement séparé de la rente et de l'allocation pour impotent n'est d'ailleurs prévu — étant donné le surcroît de travail administratif qu'il entraîne — que pour des cas exceptionnels (cf. Nos 1107 et 1108 des directives concernant les rentes).

EN BREF

Subventions de l'AI pour les constructions et les agencements en 1972 L'année passée, l'AI a promis à 165 (en 1971: 185) institutions, dans 223 (214 cas), des subventions aux frais de construction et d'agencement pour une somme totale de 48 474 061 (56 531 509) francs.

<i>Sommes des subventions en francs</i>	<i>Nombre de demandes</i>	<i>Sommes totales en francs</i>
jusqu'à 10 000	138 (129)	475 919 (422 871)
de 10 001 à 50 000	49 (47)	958 869 (1 126 686)
de 50 001 à 100 000	9 (9)	660 920 (611 543)
de 100 001 à 500 000	15 (11)	3 561 353 (2 791 682)
plus de 500 000	12 (18)	42 817 000 (51 578 727)
	223 (214)	48 474 061 (56 531 509)

La RCC a montré (1972, p. 539) quelles avaient été les subventions pour les constructions et agencements promises au cours du premier semestre de 1972. Pendant le second semestre, un tiers des promesses de subventions concernaient la Suisse romande, le Tessin et les vallées grisonnes de langue italienne. Sept projets de construction et d'agencement appartiennent à la partie romande du Valais. Cette répartition géographique montre que l'encouragement de l'aide aux invalides fait des progrès dans l'ensemble du pays. La subvention la plus importante a été accordée à une institution de l'Entlebuch; il s'agit d'un projet de construction à Schüpfheim en faveur d'enfants souffrant de débilité mentale (et en outre, dans plusieurs cas, d'infirmités physiques), mais aptes à recevoir une formation pratique. Cette construction nouvelle vise à corriger une situation qui, à plusieurs égards, n'était pas satisfaisante. A la place de logements incommodes, comportant 40 places installées tant bien que mal, on aura un groupe de bâtiments conçus d'après les principes les plus

modernes; 112 enfants souffrant d'une grave débilité mentale (pour la plupart, des internes; 20 pour cent d'entre eux seront des externes) pourront y acquérir les notions les plus élémentaires, c'est-à-dire y développer leur habileté manuelle, leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie et à établir des contacts avec leur entourage, et ceci dans les meilleures conditions possibles. La subvention payable à cet institut a été fixée à 9,9 millions de francs, auxquels s'ajoute un prêt de 3 millions.

La Federazione Provvida Madre a obtenu 3,8 millions de francs pour la construction d'un autre home, destiné à recevoir des enfants en âge préscolaire, capables d'acquérir une formation pratique. Cet institut, situé à Balerna près de Chiasso, peut abriter 48 enfants; sa fondation comble une lacune importante, car jusqu'à présent, il n'existait pas, au Tessin, de home de ce genre pour les jeunes enfants susceptibles de recevoir seulement une formation élémentaire.

Ces deux subventions ont été votées par le Conseil fédéral le 8 novembre 1972; le même jour, notre gouvernement accordait à la commune de Villars-sur-Glâne (FR) un subside de 770 000 francs pour la construction d'un centre scolaire destiné à des déficients mentaux scolarisables et à des enfants souffrant de difficultés d'élocution. Il y aura de la place pour 90 enfants environ dans ce nouvel établissement. Enfin, lors de la même séance du Conseil fédéral, une subvention de 730 000 francs a été octroyée à la fondation « Arbeitszentrum für Behinderte » à Strengelbach (Argovie) pour la construction d'un atelier protégé et d'apprentissage, qui répondait à un besoin urgent dans la région de Lenzburg et d'Aarau.

Des périodiques pour les personnes âgées — oui ou non? Depuis des années, l'existence de périodiques spécialement faits pour les enfants et adolescents est une chose qui va de soi. Et les personnes âgées? Est-il nécessaire que des publications s'adressent en premier lieu à elles?

Existe-t-il une lacune en ce domaine?

Il y a certainement des questions qui intéressent surtout les personnes âgées. Ainsi par exemple, depuis un certain âge, les problèmes de la nutrition jouent un rôle spécialement important. En règle générale, la personne qui a atteint 65 ans vit de sa rente AVS, de la rente d'une caisse de pensions et de ses économies. Il importe donc qu'elle soit bien informée au sujet de la sécurité sociale, pour ne pas être obligée de demander constamment des renseignements complémentaires aux caisses de compensation et à d'autres services. On vouera également toute l'attention nécessaire aux questions de l'assurance-maladie et accidents. En outre, il sera très utile aux personnes âgées de recevoir divers conseils, notamment d'ordre médical et d'ordre pratique; il leur sera profitable, en outre, de s'entendre dire que la vieillesse comporte aussi quelques aspects positifs. Des informations sur les différents services tels que le service des repas à domicile, les aides à domicile, les exercices physiques (gymnastique, natation) et les services de consultation jouent également un rôle important.

Faut-il donc informer les personnes âgées au moyen de la presse ordinaire (quotidiens, hebdomadaires, illustrés) ou est-il préférable que des organes spécialisés se chargent de ce devoir?

On pourra alléguer, en faveur de la presse quotidienne, le succès dont elle jouit auprès des personnes âgées. Schatz ¹ a constaté, lors d'une enquête auprès des personnes âgées de la ville de Saint-Gall, que 94 pour cent des personnes interrogées disposent d'un quotidien. L'enquête d'un institut spécialisé dans les sondages d'opinions a montré que 5 pour cent seulement des personnes âgées interrogées ne lisaient pas de journaux. Le quotidien préféré est nettement le journal local. 63 pour cent des personnes questionnées lisent pour ainsi dire chaque numéro de leur journal. Il serait alors souhaitable que les journaux et revues puissent réserver régulièrement une page ou une colonne à des informations destinées spécialement aux personnes âgées. A l'étranger, il existe déjà quelques journaux qui ont créé une telle page spéciale. Depuis peu de temps, un journal de la Suisse centrale a entrepris une expérience de ce genre. De nombreux lecteurs lui écrivent, ce qui prouve que la page obtient un grand succès. Il est remarquable que dans ces lettres, on parle souvent de solitude. Il faudrait donc chercher à créer des occasions de rencontre et de contacts.

Des périodiques pour personnes âgées existent déjà en Allemagne, en France et dans d'autres pays. Les services sociaux de grandes villes comme Dortmund, Cologne et Bochum publient régulièrement des bulletins à l'intention des citadins âgés. Ces organes donnent des informations sur les manifestations locales, les nouveaux homes pour personnes âgées, les services spéciaux, etc. Depuis treize ans paraît la revue mensuelle « Aktiver Lebensabend » pour la génération des aînés; c'est une publication d'une association appelée « Lebensabend-Bewegung ». En outre, l'organe « Der Beamte im Ruhestand » (Le fonctionnaire retraité) s'adresse à une catégorie spéciale de personnes âgées. Quelques homes et autres institutions pour la vieillesse impriment des journaux internes; les pensionnaires peuvent, en règle générale, y collaborer.

En Suisse romande, il existe aussi une réalisation de ce genre. Une équipe de spécialistes — médecins, assistants sociaux, journalistes, etc. — a fondé en 1970 la revue « Aînés » ², qui paraît mensuellement. Chaque numéro contient, dans sa première partie, des reportages qui cherchent à divertir, à encourager, et qui montrent comment certains problèmes de la vieillesse ont pu être résolus. Suivent la page du médecin, les informations sur la sécurité sociale, des reportages au sujet de nouveaux homes et des conseils pratiques. Les dernières pages sont rédigées en étroite collaboration avec la fondation « Pour la Vieillesse »; elles contiennent principalement des renseignements sur les différentes activités des services sociaux de cette fondation. En trois ans, cette revue a trouvé 12 000 abonnés.

Les deux méthodes — page réservée dans un journal, revue spéciale — assument une fonction utile. Le principal, c'est que les personnes âgées aient

¹ Jürg Schatz: Der alternde Mensch (L'homme vieillissant). Dissertation présentée à l'École des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall, 1970.

² Administration et rédaction: 10, passage Saint-François, 1003 Lausanne.

la possibilité de bien s'informer sur les questions qui les concernent. Les exemples mentionnés dans cet article montrent que différents projets ont été réalisés. Espérons qu'avec le temps, toutes les personnes âgées pourront être « contactées » au moyen d'un organe d'information adapté à leurs besoins.

BIBLIOGRAPHIE

Peter Joachim Bratschi: **Die Bedeutung der Verfassungsinitiative in der Sozialgesetzgebung der Schweiz.** Tome 15 des « Europäische Hochschulschriften ». Editions Herbert Lang, Berne 1969.

Max Heller: **Nomogramme zur Intelligenzdiagnostik.** Mit Übungsbeispielen und Lösungen. 100 pages. Edité par l'Institut de pédagogie curative de Lucerne, 1973.

Karl Ott: **Die AHV nach der achten Revision.** Notizen und Merkblätter für eine Orientierung an Berufsschulen. (N'existe qu'en allemand). Peut être commandé auprès de la caisse de compensation du canton de Zurich, Josefstr. 84, 8005 Zurich.

Stadtführer für Behinderte: Bern. 50 pages (format de poche) avec plan de la ville. Publié par la Fédération suisse des institutions en faveur des invalides. Zurich 1972.

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Nanchen
du 4 octobre 1972

Le Conseil national a accepté le postulat Nanchen, le 14 mars 1973, et l'a transmis au Conseil fédéral. La réponse détaillée de ce dernier a été publiée dans le numéro de mars, page 123.

Petite question
Reiniger
du 18 décembre 1972

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, le 28 février 1973, à la question Reiniger (RCC 1973, p. 69):

« Les caisses de compensation fixent et versent les prestations de l'AVS et de l'AI en vertu d'instructions précises. Quant à la Centrale de compensation, elle ne s'occupe que de rassembler — à l'intention de la caisse qui fixe la rente — les comptes individuels de l'assuré existant auprès des diverses caisses de compensation. Au cours de la seconde moitié de 1972, ce rassemblement de comptes a subi un retard qui s'explique ainsi: La Centrale a introduit le numéro AVS à onze chiffres dans son registre des assurés le 1^{er} juillet 1972. Elle a également adapté totalement ce registre à l'automatisation, surtout pour atteindre la plus grande sécurité possible en économisant simultanément de la main-d'œuvre. Des difficultés initiales étaient inévitables, bien que la réorganisation ait été préparée minutieusement des années durant par l'OFAS, la Centrale de compensation, la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale et des représentants des caisses de compensation. Relevons que la Centrale n'a pas été dotée d'un nouvel ordinateur en été 1972.

Des mesures ont été prises en vue de normaliser la situation. Ainsi, le rassemblement des comptes individuels aura la priorité. En outre, l'ordinateur de la Centrale sera remplacé peu à peu par une installation de plus grande capacité encore. On peut dès lors s'attendre que les caisses pourront de nouveau, dans un proche avenir, verser les rentes sans retard comme à l'accoutumée.

Au demeurant, seules les tâches qu'il faut centraliser ont été confiées à la Centrale qui doit, entre autres, tenir le registre des assurés et rassembler les comptes individuels. »

(Voir aussi l'article sur la Centrale dans le présent numéro.)

Petite question Copt
du 7 mars 1973

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

« Le Conseil fédéral annonce une nouvelle révision de la loi fédérale sur l'AVS pour la fin de cette année.

Est-il prêt, à cette occasion, de proposer aux Chambres d'assimiler à un orphelin de père l'enfant naturel dont l'action en paternité n'a pas abouti ? »

AI

Motion Müller-Berne
du 5 juin 1972

Dans sa séance du 14 mars 1973, le Conseil national a accepté la motion Müller (RCC 1972, p. 395). Ce conseiller avait demandé l'octroi d'une prestation spéciale pour les invalides gravement atteints. Dans sa réponse, le Conseil fédéral rappelle qu'il existe déjà, pour cette catégorie d'assurés, des allocations pour impotents, et que la loi prévoit en outre la remise généreuse de moyens auxiliaires. Un réel besoin de prestations supplémentaires n'existe donc que dans de rares cas, par exemple dans les cas de grands invalides qui doivent recourir

aux services de tiers pour leur réadaptation sociale. Les dispositions valables depuis la première révision de l'AI (1968) concernant l'allocation pour impotent, et leur interprétation quelque peu restrictive par la jurisprudence, n'ont, à cet égard, pas entièrement exaucé les vœux formulés notamment par les associations d'aveugles. Le Conseil fédéral estime par conséquent qu'il est indiqué de réexaminer les questions soulevées par cette motion; il accepte celle-ci dans le sens indiqué. Un tel réexamen pourra être entrepris lors de la prochaine révision de la LAI, qui s'imposera sans doute, en corrélation avec celle de la LAMA, pour obtenir une bonne coordination du système des prestations. Une extension des droits dans le sens voulu par l'auteur de la motion doit, de toute manière, tenir compte des liens existant avec d'autres branches de la sécurité sociale, afin d'empêcher un cumul de prestations qui serait injustifié, voire choquant. Il faudra voir également si la couverture financière de prestations plus étendues pourra être assurée.

Postulat Gerwig
du 19 décembre 1972

Cette intervention a été transmise par le Conseil national le 14 mars. La réponse gouvernementale figure à la page 126 de la RCC de 1973.

PC

Motion Hubacher
du 7 mars 1973

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

« L'article 34 quater de la Constitution garantit aux rentiers AVS le maintien de leur niveau de vie antérieur. Or, malgré les remarquables améliorations apportées par la huitième révision de l'AVS, une partie de la génération des rentiers actuels ne jouit pas de ce droit social fondé sur la Constitution. En effet, si cette révision a amélioré la situation d'un certain nombre de rentiers, d'autres ont vu leurs PC supprimées. Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si l'on ne pourrait pas garantir à ces rentiers, qui n'ont plus rien à attendre du 2^e pilier, le maintien de leur niveau de vie antérieur, en adoptant une solution transitoire qui prévoit une extension des PC, puis à présenter un rapport à ce sujet. »

Il y a 31 cosignataires.

APG

Postulat Breitenmoser
du 27 novembre 1972

Le postulat Breitenmoser (RCC 1973, p. 29) a été discuté par le Conseil national en date du 20 mars 1973. Son auteur avait demandé des allocations pour perte de gain plus élevées, de manière à accorder à tous ceux qui accomplissent du service militaire des chances à peu près équivalentes, et à atténuer ainsi les difficultés de recrutement des cadres de notre armée. M. Tschudi, conseiller fédéral, a répondu qu'un nouvel examen des taux des APG, lié à une révision de la loi, était actuellement en cours. Un projet doit être soumis au Parlement cette année encore. Le Conseil fédéral accepte le postulat.

**2^e pilier
(prévoyance
professionnelle)**

Postulats Rippstein/
Dillier des
4 et 5 décembre 1972

Les deux postulats identiques de MM. Rippstein, conseiller national, et Dillier, conseiller aux Etats (RCC 1973, p. 25), ont été acceptés par les deux Chambres au cours de la session de printemps et transmis au Conseil fédéral. Cela a été fait au Conseil des Etats le 12 mars, et au Conseil national le 16. Ces postulats demandaient un assouplissement de l'interdiction des paiements au comptant dans les institutions de prévoyance en faveur du personnel, soit une adaptation aux règles valables pour le personnel fédéral. Dans sa réponse, le Conseil fédéral partage l'avis des auteurs de ces interventions, estimant lui aussi que le droit public et le droit privé devraient concorder dans ce domaine. Il s'efforcera donc d'opérer cette harmonisation; pour le moment, toutefois, il ne peut encore dire si cette dernière se fera par une modification de l'article 331 c CO ou d'une autre manière.

Motion Barchi
du 5 décembre 1972

M. Barchi, conseiller national, a retiré, en date du 20 mars 1973, sa motion concernant les paiements d'institutions de prévoyance (RCC 1973, p. 26), le Conseil fédéral l'ayant refusée par écrit.

Petite question
Brunner du
6 décembre 1972

Le 12 mars 1973, le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à la question Brunner (RCC 1973, p. 26) concernant les prestations de libre passage:

« Les caisses de retraite, dont le financement ne repose pas sur le système individuel de la réserve mathématique proprement dit, mais sur un système mixte et sur une prime moyenne, se heurtent à des difficultés dans l'application des dispositions de l'article 331 b CO concernant le montant de l'indemnité de sortie. En effet, la part du déficit technique à prendre en considération dans le calcul de la réserve mathématique selon le 4^e alinéa de cet article dépend dans une large mesure de l'âge de l'assuré qui quitte l'institution. S'agissant des caisses d'assurance de la Confédération, cette part est notablement plus élevée pour les membres âgés, dont le gain assuré a été adapté à plusieurs reprises, sans rachat, à l'évolution du coût de la vie, que pour les jeunes.

En conséquence, les statuts des caisses d'assurance de la Confédération prévoient, en sus du remboursement des cotisations de l'assuré, le versement d'un supplément proportionnel aux années de cotisations. Le résultat diverge à peine des dispositions de l'article 331 b CO lorsque la part du déficit technique n'est pas prise en considération de manière forfaitaire, mais en fonction de l'âge de l'assuré sortant.

Dans l'ensemble, la réglementation de la Confédération en la matière n'entraîne pas d'augmentation des gains résultant

des mutations, puisque les sommes d'achat concordent avec les indemnités de sortie. Elle ne constitue pas de « chaînes d'or » pour les fonctionnaires âgés; c'est plutôt la possibilité de maintenir les rapports d'assurance avec la Confédération après l'âge de 40 ans révolus et après 15 années de service qui facilite le changement d'employeur.

Ces faits sont exposés dans le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 30 août 1972 concernant une modification des statuts des caisses d'assurance du personnel de la Confédération. En appliquant la réglementation en vigueur à la Confédération et à condition que leur système de financement soit le même que pour les caisses d'assurance de cette dernière, les autres institutions se conformeraient à l'article 331 b CO. »

Postulat Brunner
du 13 décembre 1972

Le Conseil national a transmis le postulat Brunner le 14 mars. Voir la réponse du Conseil fédéral à la page 127 de la RCC de 1973.

3^e pilier (prévoyance individuelle)

Motion Blatti/Theus
du 19/20 décembre
1972

Dans leur intervention (cf. RCC 1973, p. 71), ces conseillers demandaient que soient entrepris sans tarder les travaux préparatoires pour l'élaboration de la loi concernant l'encouragement de la prévoyance individuelle. M. Celio, conseiller fédéral, a répondu le 20 mars 1973, devant le Conseil national, que le gouvernement était prêt à accepter ce mandat fondé sur le nouvel article constitutionnel 34 quater, 6^e alinéa. Le Conseil fédéral instituera un groupe d'experts pour étudier les problèmes que cela pose, en particulier en ce qui concerne les relations avec les cantons. Pour le moment, on ne peut encore faire aucun pronostic sur les solutions à envisager. Les deux motions sont ainsi acceptées; celle de M. Theus l'avait déjà été le 15 mars au Conseil des Etats.

Interpellation Bommer
du 12 décembre 1972

L'interpellation Bommer (RCC 1973, p. 29) a été discutée au Conseil national en même temps que la motion Blatti/Theus. Son auteur avait demandé quelle importance le Conseil fédéral attachait au 3^e pilier. Il s'est déclaré partiellement satisfait de la réponse donnée par le gouvernement (voir ci-dessus).

Financement et imposition de la prévoyance-vieillesse

Motion Luder
du 19 septembre 1972
et postulat Wenk
du 4 octobre 1972

Le Conseil des Etats a transmis, en date du 7 mars 1973, deux interventions identiques de ses membres, MM. Luder et Wenk (cf. RCC 1972, p. 615), qui demandent une nouvelle répartition des charges entre la Confédération et les cantons.

M. Wenk a proposé, à titre de premier pas dans cette direction, que les cantons soient libérés de leurs obligations financières à l'égard de l'AVS/AI. Actuellement, les cantons paient un quart des contributions des pouvoirs publics, et la Confédération supporte le reste. Ce point a été discuté en dernier lieu à propos de la huitième révision. Le Conseil fédéral a fait remarquer, dans son message, que les cantons avaient approuvé le système en vigueur, mais aux conditions suivantes:

- Il ne s'agit là que d'une solution transitoire, le problème de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons devant faire l'objet d'un nouvel examen.
- La part des dépenses de l'AVS prise en charge par les pouvoirs publics demeure fixée à un cinquième pour les cinq prochaines années au moins.
- La Confédération est disposée à utiliser les moyens qu'offre la réserve subsistant sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain — dont le solde sera encore de quelque 100 millions à fin 1971 — de telle façon que le brusque surplus de dépenses résultant pour les cantons de la huitième révision s'en trouve quelque peu compensé.

Or, la situation financière des cantons n'a pas empiré, depuis lors, d'une manière telle qu'une modification immédiate en leur faveur s'impose réellement. En principe, cependant, le Conseil fédéral approuve le but visé par ces deux interventions. Si Luder admet, dans sa motion, que l'on peut alléger les cantons de leurs tâches et charges financières parce que la Confédération trouvera des ressources supplémentaires grâce au développement — à examiner — de l'impôt sur le chiffre d'affaires, cette condition préliminaire n'est nullement remplie à l'heure actuelle. C'est pourquoi le Conseil fédéral ne peut admettre les conclusions tirées par l'auteur de cette motion sous une forme aussi catégorique. M. Luder a accepté alors que sa motion soit transformée en un postulat.

Postulat Schaller
du 4 octobre 1972

Le Conseil national a transmis au Conseil fédéral, le 20 mars 1973, le postulat Schaller (RCC 1972, p. 615). Cette intervention est identique à celle de M. Wenk, conseiller aux Etats, qui est commentée ci-dessus.

Postulat Zwygart
du 29 novembre 1972

Dans un postulat (non publié dans la RCC), M. Zwygart, conseiller national, a invité le Conseil fédéral « à examiner la possibilité d'imposer davantage le tabac et l'alcool en vue de financer le développement de l'assurance-maladie au moyen des recettes supplémentaires ainsi obtenues ».

Le Conseil fédéral a répondu par écrit le 27 février 1973, en reconnaissant le bien-fondé de ce postulat. Il a allégué cependant plusieurs raisons pour lesquelles il n'apparaît pas

opportun d'imposer davantage le tabac et l'alcool afin de financer l'assurance-maladie.

1. Selon la Constitution, les rentrées nettes de l'impôt et des droits de douane sur le tabac sont destinées à couvrir la contribution fédérale à l'AVS et à l'AI. L'imposition du tabac a rapporté en 1972 un montant net de 673 millions de francs. Les besoins financiers supplémentaires découlant de la 8^e révision de l'AVS ont amené le Conseil fédéral à augmenter, le 1^{er} janvier 1973, l'impôt sur les cigarettes. Compte tenu de cette mesure, les recettes de l'imposition du tabac ont été évaluées à 813 millions de francs pour 1973. Toutefois, même en incluant la part de l'impôt sur les boissons distillées, ce montant ne suffira pas à couvrir la contribution fédérale à l'AVS estimée à 1132 millions pour 1973. On envisage d'ailleurs de relever à nouveau l'impôt sur le tabac lors de la 2^e étape de l'adaptation des rentes en 1975.

2. Une trop forte augmentation de l'impôt aurait un effet néfaste sur l'exportation par les touristes étrangers, les frontaliers et les autres voies d'exportation non négligeables, en sorte qu'elle ne se traduirait pas nécessairement par des recettes équivalentes.

3. Les rentrées provenant de l'imposition des boissons distillées sont désormais utilisées non seulement pour l'AVS, mais aussi pour la contribution fédérale à l'AI. Le 1^{er} janvier 1973, le Conseil fédéral a augmenté massivement l'imposition sur les boissons distillées. On ne peut, là non plus, utiliser ces fonds pour financer l'assurance-maladie.

4. L'impôt sur la bière ne peut être augmenté par une loi, son taux étant fixé par la Constitution. « Les discussions parlementaires en relation avec le dernier régime financier ont montré qu'un relèvement de l'impôt sur la bière, bien que souhaitable pour des raisons économiques, se heurte à une vive résistance. »

Pour ces raisons, le Conseil fédéral conclut que le postulat ne peut être accepté.

Motion Spreng
du 5 mars 1973

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

« L'article 34 quater de la Constitution fédérale part du principe que les 1^{er} et 2^e piliers de notre institution de prévoyance doivent être traités sur un pied d'égalité au point de vue fiscal et que la Confédération a le devoir de prendre des mesures fiscales équivalentes pour le 3^e pilier; notamment en faveur des personnes de condition indépendante pour qui le 3^e pilier est indispensable et des salariés qui, de leur propre initiative, désirent prolonger leur prévoyance dans le 3^e pilier.

Le Conseil fédéral est invité, vu l'article 34 quater, 5^e et 6^e alinéas, ainsi que l'article 41 ter, 1^{er} alinéa, lettre c, Cst., à présenter au Parlement, simultanément à la législation sur le régime de la prévoyance professionnelle obligatoire, un

projet d'harmonisation des législations fédérale et cantonales, en tenant compte des critères suivants:

1. Les cotisations des employeurs et des salariés destinées à des institutions de prévoyance (2^e pilier) devront être exonérées d'impôts par analogie à la réglementation actuellement en vigueur pour les cotisations AVS/AI. Les indemnités versées par une institution de prévoyance, lors de la résiliation des rapports de service (art. 331, lettre c, 1^{er} al., CO), devront être exonérées de l'impôt sur le revenu et sur la fortune jusqu'au terme du versement effectif. Les institutions de prévoyance en faveur du personnel devront être exonérées d'impôts dans tous les cantons. Les prestations des institutions de prévoyance sont, par analogie et conjointement aux rentes AVS/AI, soumises à l'impôt sur le revenu.
2. L'épargne individuelle, notamment des personnes de condition indépendante qui ne sont affiliées à aucune institution de prévoyance professionnelle et des salariés dont la prévoyance ne peut être suffisamment assurée par les 1^{er} et 2^e piliers, doit être encouragée par des mesures fiscales propres au 3^e pilier. Les sommes versées, liées à un but de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité à long terme, devraient être, pour le contribuable et sa famille, exemptes d'impôts dans les limites appropriées. »

Il y a 37 cosignataires.

Problèmes de la vieillesse

Motion
Fischer-Berne/Munz
du 4 octobre 1972

Le 7 mars 1973, le Conseil national a transmis les deux motions identiques présentées par MM. Fischer, conseiller national, et Munz, conseiller aux Etats (RCC 1972, p. 614). Ceux-ci avaient demandé au Conseil fédéral de présenter un rapport et des propositions sur la manière de garantir la sécurité de l'approvisionnement dans le commerce de détail, compte tenu de la forte tendance à centraliser le commerce des denrées alimentaires (shopping centers). Dans sa réponse, le Conseil fédéral confirme que l'évolution signalée par les auteurs de ces motions pourrait bien, à la longue, devenir intolérable, notamment pour les personnes âgées ou souffrant d'une infirmité physique. D'autre part, il faut aussi considérer que les « shopping centers » répondent à un réel besoin. Le Conseil fédéral est certain que la volonté d'assurer un approvisionnement décentralisé, notamment pour les denrées alimentaires, existe partout, même chez les grands distributeurs; il accepte la motion dans ce sens.

Le Conseil des Etats a transmis cette motion au cours de la session de décembre 1972.

Petite question
Carruzzo
du 20 décembre 1972

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 28 février 1973, à la question Carruzzo (RCC 1973, p. 71):

« Selon la loi fédérale du 19 mars 1965 concernant l'encouragement à la construction de logements, l'aide fédérale au titre de l'abaissement des loyers consiste dans le versement d'apports annuels à fonds perdus à l'intérêt du capital engagé, pour une durée maximum de vingt ans. L'abaissement des loyers ainsi obtenu atteint en moyenne 40 % pour les logements destinés aux personnes âgées; il est subventionné en commun par la Confédération et par les cantons. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la construction de logements, environ 6800 appartements pour personnes âgées ont été construits avec l'aide de la Confédération. Par contre, en ce qui concerne la construction de homes pour personnes âgées, la loi en vigueur ne prévoit aucune aide financière de la Confédération dans ce domaine. Cette tâche incombe aux cantons. La plupart de ceux-ci ont des réglementations légales qui permettent de verser des apports à la construction de homes pour personnes âgées. Le Conseil fédéral est d'avis que la lacune existant à cet égard dans la législation fédérale doit être comblée. Les questions qui se posent à ce sujet seront éclaircies à l'occasion d'une nouvelle révision de la loi fédérale sur l'AVS, qui sera présentée aux Conseils législatifs à la fin de cette année. Le Conseil fédéral considère que, dans ces conditions, il n'est pas opportun d'édicter des prescriptions spéciales de caractère urgent, en vue de soutenir la construction d'appartements et de homes pour personnes âgées. »

Protection de la famille

Postulat Butty
et motion Lang
du 3 octobre 1972

Le postulat Butty et la motion Lang (RCC 1972, p. 613) ont été développés le 14 mars au Conseil national. Ces deux interventions demandaient une politique familiale plus active. M. Butty propose qu'un rapport soit présenté sur la situation de la famille et sur les mesures prises jusqu'à maintenant en sa faveur; il aimerait savoir également s'il faudrait créer une commission d'experts. Il se réfère à l'article constitutionnel sur la protection de la famille (art. 34 quinquies) qui a été adopté en 1945 à une forte majorité. Depuis lors, diverses mesures ont été prises pour la famille; elles devraient maintenant faire l'objet d'un rapport détaillé, de manière que l'on puisse adapter la politique familiale aux besoins actuels.

Dans sa motion, M^{me} Lang, conseillère nationale, avait demandé la création d'un office central de politique familiale. M. Tschudi, conseiller fédéral, a répondu oralement. Il s'est montré assez sceptique à l'égard de ces revendications. L'administration fédérale n'est pas en mesure de présenter un rapport sur la situation de la famille; ce mandat devrait être confié à des tiers. En revanche, elle pourrait élaborer un rapport sur les prestations fournies; il faudrait alors examiner

quelles prestations doivent être prises en considération. Afin de déterminer ce point, le Conseil fédéral instituera une commission qui fixera la procédure à suivre, et qui jugera si la création d'un office central est nécessaire. Le Conseil fédéral accepte, dans ce sens, la transmission des deux interventions (la motion Lang étant toutefois transformée en postulat). Le Conseil national a approuvé ces propositions.

Petite question
Weber-Schwyz
du 5 mars 1973

M. Weber-Schwyz, conseiller national, a posé la question suivante:

« Les alpages et les prairies recouvrent un quart environ de la surface totale de la Suisse. Pour notre agriculture et notre économie nationale, l'exploitation de ces pâturages de montagne est extrêmement importante. La durée moyenne de la période de pacage est de trois mois, avec plus de 36 millions de jours d'occupation des pâturages.

En raison de la pénurie de main-d'œuvre, le nombre des alpages et pâturages qui ne sont plus exploités augmente sans cesse. De vastes régions retournent à l'état sauvage avec toutes les conséquences qui en découlent.

Jusque vers 1945, l'exploitation de ces régions était assurée — suivant les conditions de propriété d'alors — soit par les agriculteurs directement, soit par des syndicats agricoles et par leurs employés. Ces paysans et employés recevaient les allocations pour enfants et ils les reçoivent aujourd'hui encore, pour toute la durée de la période d'alpage, mais à la condition qu'ils satisfassent aux exigences énoncées aux articles 1^{er} et 5 de la loi.

Il a été possible, ces dernières années, d'engager comme armaillis un certain nombre de non-paysans ou d'agriculteurs exerçant le métier à titre accessoire; ils exploitent eux-mêmes, en qualité de propriétaires ou de fermiers, une montagne pendant la période d'alpage. Durant le reste de l'année, ils exercent une autre activité lucrative, sans rapport le plus souvent avec l'agriculture; ils subviennent à la majeure partie des frais d'entretien de leur famille grâce au produit de cette activité. En vertu de la loi fédérale en vigueur, les allocations pour enfants, qu'ils reçoivent en tant que travailleurs salariés durant les autres mois de l'année, leur sont refusées pendant la saison d'alpage, et ce fait exerce une influence défavorable sur leur propension à se charger du travail. Cela remet derechef en cause la possibilité nouvelle qui s'offre de recruter du personnel de chalet de cette façon-là.

Le Conseil fédéral est-il disposé à prendre en considération ces circonstances particulières lors de la revision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans? Est-il prêt à faire figurer une disposition d'exception à l'article 5 de ladite loi? »

INFORMATIONS

Gymnastique pour les personnes âgées

Une « Fédération suisse pour la gymnastique des aînés » a été fondée pour encourager et développer le sport chez les personnes âgées. Elle est l'organisation faitière des institutions, associations et autorités suivantes, qui s'occupent de la gymnastique des personnes âgées ou sont intéressées à son développement:

Société féminine suisse d'utilité publique

Croix-Rouge suisse

Fondation suisse « Pour la Vieillesse »

Société fédérale de gymnastique

Fédération ouvrière suisse de gymnastique et de sport (SATUS)

Union suisse des professionnels de danse et de gymnastique

Association suisse de gymnastique féminine (ASGF)

Fédération catholique suisse de gymnastique et de sport

Association suisse des femmes gymnastes catholiques

Commission de gymnastique de l'Association pour la santé publique

Société suisse de gérontologie

Ecole fédérale de gymnastique et de sport de Macolin

Institut d'éducation physique et de sport de l'Université de Berne

Commission « Sport pour tous » de l'Association nationale d'éducation physique

Institut d'éducation physique à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich.

La Fédération suisse pour la gymnastique des aînés soutient et coordonne tous les efforts entrepris dans le domaine de la gymnastique pour les personnes âgées. Elle élabore et publie des directives médicales à ce sujet, ainsi que des instructions techniques.

La fédération a créé divers organes pour assumer ces tâches, notamment une commission technique. Celle-ci se compose de médecins et de spécialistes de la gymnastique. Il lui incombe d'organiser les cours et de rédiger les instructions techniques, ou d'expertiser celles-ci.

Les cours suivants auront lieu, cette année encore, à l'intention des directeurs techniques, ainsi que des directeurs de cours et moniteurs:

Cours centraux pour directeurs/trices de cours

Zurich	1 ^{er} septembre 1973
Fribourg	8 septembre 1973

Cours pour directeurs techniques des cantons ou régions

Soleure	23 et 24 juin 1973
---------	--------------------

Cours prolongé (fin de semaine) pour directeurs/trices de cours

Berne	2 et 3 juin 1973
-------	------------------

Cours central méthodique pour directeurs/trices de cours et moniteurs/trices

Berne	4 novembre 1973
-------	-----------------

Cours de perfectionnement d'une semaine pour moniteurs/trices

Klosters	du 1 ^{er} au 7 juillet 1973
Willisau	du 8 au 13 juillet 1973
Fiesch	du 23 au 29 septembre 1973
Fiesch	du 30 septembre au 6 octobre 1973.

Les cours de Fiesch seront donnés en français.

On obtiendra tous renseignements nécessaires sur ces cours auprès du secrétariat de la Fédération suisse pour la gymnastique des aînés, Taubenstrasse 12, 3001 Berne.

La fédération est soutenue par les contributions des organisations membres. En outre, la Confédération suisse, par l'intermédiaire de la fondation « Pour la Vieillesse », verse d'importants subsides pour l'encouragement de la gymnastique des personnes âgées et l'organisation des cours, conformément à la loi fédérale encourageant la gymnastique et le sport et à la LPC.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Lors de la votation populaire des 3/4 mars 1973, le projet de révision de la loi cantonale sur les allocations pour enfants a été accepté par 28 018 oui contre 12 302 non (voir RCC 1972, p. 549). Par arrêté du 20 mars 1973, le Conseil d'Etat a fixé l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions au 1^{er} avril 1973.

**Allocations pour
enfants aux pêcheurs
professionnels**

Le 24 janvier 1973, le Conseil fédéral a adressé à l'Assemblée fédérale un message à l'appui d'une nouvelle loi sur la pêche. Aux termes de l'article 37 du projet, les pêcheurs professionnels exerçant la pêche comme activité principale et les pisciculteurs ont droit à des allocations pour enfants conformément aux dispositions de la LFA.

Selon l'enquête la plus récente, la Suisse compte 326 pêcheurs exerçant la pêche comme unique profession, 141 pêcheurs exerçant cette activité à titre principal ainsi que 40 pisciculteurs. Il s'agit en général d'exploitations familiales qui n'engagent qu'exceptionnellement des ouvriers. On peut grosso modo évaluer les dépenses que devront supporter les pouvoirs publics à une somme qui n'atteindra de loin pas 100 000 francs par année. La Confédération devrait supporter les deux tiers des dépenses alors que les cantons auraient à prendre en charge le dernier tiers.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 11 septembre 1972, en la cause E. V. (traduction de Pallemmand).

Article 4 LAVS; articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. Selon la jurisprudence, il faut présumer que les parts aux bénéfiques des associés d'une collectivité de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique constituent un revenu de l'activité lucrative indépendante et non un rendement du capital. Cette présomption vaut aussi pour les associés tacites. (Considéranrs 1 et 2; confirmation de la jurisprudence.) L'élément décisif lors de la délimitation entre le revenu de l'activité lucrative et le rendement du capital est que l'associé participe à la collectivité en assumant un risque personnel. Le risque encouru et le pouvoir de disposition ne font que découler du risque personnel et servent avant tout à distinguer l'activité indépendante et l'activité salariée. (Considéranr 2.)

Articolo 4 della LAVS; articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, dell'OAVS. Secondo la giurisprudenza, si deve presumere, che le partecipazioni agli utili dei membri di un'unione di persone, senza personalità giuridica, che si prefiggono un fine lucrativo costituiscono un reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente e non un rendimento di capitale. Questa supposizione vale anche per i soci occulti. (Considerandi 1 e 2; conferma della giurisprudenza.)

L'elemento decisivo per la delimitazione concettuale tra reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente e rendimento di capitale è la partecipazione personale del membro all'unione di persone. L'assunzione del rischio e la facoltà di disporre appaiono soltanto come derivazione dalla partecipazione personale e servono, in primo luogo, per distinguere un'attività lucrativa indipendente dalla dipendente. (Considerando 2.)

E. V. était directeur commercial de l'association X. Selon le contrat de société du 29 novembre 1954, il entra dans la société en nom collectif Z, imprimerie et travaux offset, inscrite au registre du commerce. Le même contrat a entraîné la transformation de la société en nom collectif en une société en commandite, ayant les imprimeries F. M. et A. St., ainsi que l'éditeur W. Sch., comme associés indéfiniment res-

pensables, et E. V. comme commanditaire avec une commandite de 40 000 francs. L'article premier du contrat de société prévoit que la raison sociale ayant existé jusque là demeure inscrite au registre du commerce comme société en nom collectif avec F. M. et A. St. comme associés « pleinement responsables ». Aux termes des articles 2 et 4 du contrat, la gestion proprement dite de l'entreprise a été confiée à ces deux associés. La tâche de W. Sch. et d'E. V. consistait à passer des commandes d'impression à la société dans la mesure de leurs possibilités. Aux termes de l'article 5 du contrat, les décisions de la société ne peuvent être prises qu'à l'unanimité. Chaque associé a une part égale à la fortune sociale (art. 6), et chaque associé participe aux bénéfices et aux pertes à raison de 25 % (art. 8). L'article 9 confère à chaque associé, et en tout temps, un droit de regard dans la gestion et la comptabilité de l'imprimerie.

Par deux décisions datant du 1^{er} juillet 1971, la Caisse de compensation a perçu les cotisations personnelles d'E. V. pour les années 1966 et 1969 en se fondant sur les parts des bénéfices réalisés en 1963/1964 et 1965/1966. E. V. a recouru en faisant valoir que les parts de bénéfices étaient le rendement d'un capital. Le Tribunal cantonal des assurances a admis le recours le 29 décembre 1971 et annulé les deux décisions de cotisations. L'OFAS a déferé ce jugement au TFA, qui a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. En ce qui concerne les faits, il convient de faire observer ce qui suit:

Selon la teneur non équivoque de l'article premier du contrat de société, la société en nom collectif devait être transformée en société en commandite, avec les anciens associés F. M., A. St. et W. Sch. comme associés « pleinement », c'est-à-dire indéfiniment responsables, au sens de l'article 594, 1^{er} alinéa, CO, et avec le nouveau partenaire E. V. comme commanditaire. Les autres clauses du contrat parlent plutôt en faveur du maintien de la société en nom collectif. Cela ressort notamment des articles 5, 6, 8 et 9 déjà cités, où la garantie de la participation égale au capital de chaque associé est réglée en détail, et qui statuent que les décisions des associés sont prises à l'unanimité. Ces mêmes articles garantissent en outre en tout temps un droit de regard dans la gestion et la comptabilité de l'entreprise. Ce qui frappe au premier abord, c'est que chaque associé participe dans la même mesure aux profits et aux pertes. Tout associé peut donc, le cas échéant, participer à une perte dépassant le montant de la commandite. Toutefois, si l'on se fonde uniquement sur le texte du contrat, on pourrait penser que ces clauses ont pour seul objet de régler le rapport interne des associés et n'excluent pas le maintien d'une société en commandite aux yeux des tiers. Or, l'intimé affirme lui-même que le contrat ne fait que constituer une société sur le plan interne en ce sens qu'il ne peut, aux yeux des tiers, apparaître ni comme associé, ni comme assumant une quelconque responsabilité. S'il fallait cependant vraiment comprendre le contrat de société dans ce sens et admettre que les associés l'ont bien conçu de la sorte, c'est-à-dire partir de l'idée que E. V. ne doit en aucun cas apparaître comme un associé aux yeux des tiers, ni n'assumer aucune responsabilité, E. V. devrait alors être considéré comme un associé tacite..

Toutefois, l'associé tacite d'une société en commandite ne peut, par définition, pas être un commanditaire, car celui-ci n'a qu'une responsabilité restreinte envers les tiers. Si E. V., seul commanditaire entrant ici en ligne de compte, n'est juridiquement qu'un associé tacite, la société elle-même ne peut pas être une société en commandite, puisqu'il n'existerait alors ici aucun commanditaire au sens de l'article 594, 1^{er} alinéa, CO. Le contrat de société du 29 novembre 1954 doit dès lors être interprété en ce sens que la société en nom collectif constituée antérieurement a été continuée sous une forme organique partiellement modifiée, avec l'intimé comme nouveau partenaire dans la situation d'un associé tacite.

2. En jurisprudence, le bénéfice net total de sociétés en nom collectif ou en commandite, ainsi que d'autres collectivités de personnes sans personnalité juridique, ayant un but lucratif, est réputé représenter le revenu d'une activité lucrative indépendante, autant qu'il n'est pas diminué du rendement d'un capital non soumis à cotisations (art. 9, 1^{er} al., LAVS).

D'après l'article 20, 3^e alinéa, RAVS (en corrélation avec l'art. 17, lettre c), sont réputées personnes tenues de payer les cotisations les membres des sociétés en nom collectif, les associés indéfiniment responsables de sociétés en commandite et les autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique. Selon la jurisprudence, il faut présumer que les parts aux bénéfices des associés d'une collectivité de personnes constituent un revenu de l'activité lucrative indépendante et non un rendement du capital. Pour l'obligation de payer les cotisations, le seul élément décisif est donc que l'associé participe à la société en assumant un risque personnel, alors que les notions de risque encouru et de pouvoir de disposition, auxquelles la jurisprudence a également recours pour définir l'activité indépendante, n'apparaissent que comme la conséquence de ce risque personnel et servent essentiellement à faire la distinction entre l'activité lucrative indépendante et salariée, et non pas celle qui s'établit entre le gain du travail et le rendement d'un capital. Ce risque personnel est le critère décisif permettant de distinguer entre le revenu de l'activité lucrative et le rendement du capital. C'est pourquoi le TFA a également considéré les parts aux bénéfices revenant aux associés tacites comme un revenu provenant d'une activité lucrative indépendante, bien que ces associés n'encourent aucune responsabilité aux yeux des tiers et ne supportent pas de risque dans ce sens, mais assument seulement une participation interne aux pertes. La Cour de céans renvoie à son arrêt publié dans ATFA 1967, p. 86 (RCC 1967, p. 496).

b. En qualité d'associé tacite d'une société en commandite, l'intimé assume un risque personnel. Ce risque personnel se traduit d'abord par le fait que, du point de vue interne, l'intimé est sur le même pied que les autres associés, participe comme eux aux bénéfices et aux pertes et a les mêmes droits et les mêmes obligations qu'eux dans la fortune sociale. Le motif réel de l'admission de l'intimé au sein de la société est que celui-ci s'est montré prêt à fournir des commandes d'impression à la société selon l'article 2 du contrat, ceci grâce à la fonction qu'il occupait dans l'association X. E. V. pouvait procurer de telles commandes soit de son propre chef, soit de par sa situation, soit de par ses relations maintenues par lui après sa sortie de l'association X. Son activité n'était cependant pas celle d'un intermédiaire au service de la société. Le but que les associés ont eu en vue a bien plutôt été la mise à profit des relations d'affaires d'un associé. Cette situation personnelle d'E. V., qui équivaut à la détention indirecte d'un pouvoir de disposition (comme partenaire égal dans les affaires conclues par la société et du fait du pouvoir direct de surveillance confié à l'intéressé) et qui implique une responsabilité directe pour les risques encourus (participation égale aux bénéfices et aux pertes à l'instar de celle des autres associés) oblige le juge à qualifier de revenu d'une activité indépendante les parts aux bénéfices tirées par l'intéressé de la société en nom collectif. Peu importe à cet égard que la gestion extérieure des affaires soit ici en d'autres mains.

En ce qui concerne le montant du revenu, les deux décisions que la caisse a prises le 1^{er} juillet 1971 n'ont pas été attaquées. Ces actes administratifs, qui réclament à l'intimé des cotisations s'élevant au total à 9390 fr. 60 (frais d'administration inclus) pour les années 1966 à 1969, doivent donc être maintenus.

3. Vu l'issue du procès, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'intimé (art. 156, 1^{er} al., OJ).

RENTES

Arrêt du TFA, du 16 mars 1972, en la cause H. N. (traduction de l'allemand).¹

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. La situation difficile, telle qu'elle est exigée comme condition d'une remise de l'obligation de restituer, est une notion qui doit s'interpréter selon les critères des articles 42 LAVS et 60 RAVS.

Articolo 47, capoverso 1, della LAVS. La nozione di onere troppo grave per il condono di una restituzione deve essere interpretata secondo le disposizioni degli articoli 42 della LAVS e 60 dell'OAVS.

L'assuré, H. N., a été mis au bénéfice, dès le mois de septembre 1962, d'une rente de vieillesse pour couple, qu'il a touchée jusqu'en décembre 1968, bien qu'il fût veuf déjà depuis 1960. La caisse de compensation lui demanda par conséquent, en date du 25 mars 1969, de restituer le montant perçu en trop et non encore atteint par la prescription, soit 4668 francs. Cette décision comportant ordre de restitution passa en force.

Là-dessus, l'assuré demanda à la caisse de lui remettre l'obligation de restituer cette somme. La caisse, estimant que la condition de la bonne foi n'était pas remplie, rejeta cette demande le 21 mai 1969.

Un recours formé contre cette décision a été partiellement admis par l'autorité cantonale; celle-ci, reconnaissant que l'assuré avait été de bonne foi en acceptant une rente trop élevée, renvoya l'affaire à la caisse de compensation en la priant d'examiner — ce qui n'avait pas encore été fait — si cette restitution mettrait l'assuré dans une situation difficile.

Le 23 mars 1970, la caisse de compensation décida de rejeter la demande de remise de l'assuré; étant donné, en effet, la fortune dont celui-ci disposait, soit 28 000 francs (23 000 fr. d'épargnes, plus des immeubles d'une valeur de 5000 fr.), la restitution en cause ne pouvait le mettre dans une situation difficile. L'assuré ayant recouru de nouveau, ce refus a été confirmé par l'autorité cantonale de recours.

Dans son recours de droit administratif, l'assuré conclut à sa libération des fins de la demande de restitution. La caisse, ainsi que l'OFAS, proposent le rejet de ce recours.

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

1. Selon l'article 47 LAVS, les rentes indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

Dans son premier jugement, aujourd'hui passé en force, du 21 novembre 1969, l'autorité cantonale de recours avait admis la bonne foi du recourant. Le seul point litigieux est ainsi de savoir si la restitution de la partie non encore prescrite du mon-

¹ Voir commentaire, page 170.

tant versé en trop, soit 4668 francs, mettrait le recourant dans une situation difficile, ce que nient la caisse de compensation, l'autorité de première instance et l'OFAS

2. La réclamation de rentes versées en trop représente le refus (après coup) de prestations d'assurance qui ont été payées par erreur, au sens de l'article 132 OJ. Selon cette disposition et les renvois qu'elle contient, le recours de droit administratif peut s'élever contre la violation du droit fédéral, y compris l'inopportunité de la décision attaquée. Le TFA n'est, à cet égard, pas lié par les constatations de l'autorité de première instance en ce qui concerne l'état de fait; il peut aller au-delà des conclusions des parties, à leur avantage ou à leur détriment.

3. La notion de situation difficile doit être interprétée selon des critères généraux. Il doit s'agir de difficultés économiques qu'éprouve l'intéressé, compte tenu de son revenu, de sa fortune et d'autres facteurs éventuellement susceptibles d'influencer sa situation concrète, par exemple les obligations d'entretien, la maladie, l'espérance de vie, etc.

L'OFAS a écrit à ce propos dans ses directives concernant les rentes, sous N° 1199:

« L'existence de la charge trop lourde doit être déterminée d'après l'ensemble des conditions d'existence de la personne tenue à restituer. Elle doit, en règle générale, être admise — aussi pour les bénéficiaires de rentes ordinaires — si le revenu déterminant (compte tenu des éventuelles rentes et allocations pour impotents) n'atteint pas les limites de revenus fixées par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, et lorsque, en outre, on ne saurait raisonnablement exiger de l'intéressé qu'il opère la restitution en prélevant la somme nécessaire sur sa fortune. Toutefois, il y a lieu également de tenir compte de circonstances spéciales, telles que maladie, invalidité, lourdes charges d'entretien, perspectives de gain défavorables, etc., sans omettre de considérer aussi le montant de la créance en restitution. »

Dans un arrêt rendu en la cause E. S. (RCC 1970, p. 326), le TFA a déjà examiné de près la notion de « situation difficile ». Se demandant quels critères il faut adopter pour décider quand une restitution placerait l'assuré dans une telle situation, il a tenu compte, avant tout, de l'intérêt général de la sécurité du droit, qui l'emporte sur les considérations liées à un cas particulier. Se plaçant à ce point de vue, il a envisagé deux possibilités: ou bien la situation de l'assuré doit être appréciée d'après les règles de la LPC, à l'exemple de ce qu'a fait la jurisprudence à propos de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI (cf. à ce sujet RCC 1970, p. 76), ou bien elle doit l'être d'après les normes des articles 42 LAVS et 60 RAVS. Cependant, le TFA n'a pas décidé à laquelle de ces solutions il fallait donner la préférence.

4. Dans l'application de chacune de ces deux variantes, on commencera par déterminer la limite de revenu au-dessous de laquelle le versement d'une PC ou d'une rente AVS extraordinaire serait justifié. La restitution de rentes touchées indûment ne peut donc être exigée, en un ou plusieurs versements (dût-il s'agir d'une compensation), que dans la mesure où le revenu annuel déterminant n'en est pas affecté au point de tomber au-dessous de la limite prévue par lesdites lois.

Après déduction du montant de la restitution (5000 fr. en chiffre rond), le revenu déterminant du recourant serait, en le calculant d'après la LPC, de 4080 francs, et d'après la LAVS de 2896 francs. Voici le détail de ces calculs:

Revenu:

AVS	Fr. 2 400.—	
5 % d'intérêt du capital (de 23 000 fr.)	Fr. 1 150.—	a
Total	Fr. 3 550.—	

<i>Capital</i>	Fr. 28 000.—	
<i>J. restitution</i>	Fr. 5 000.—	b
Total	Fr. 23 000.—	

Calcul d'après LPC:

a =	Fr. 3 500.—
b = $\frac{1}{15}$ de 8 000 fr. =	Fr. 530.—
Revenu déterminant	Fr. 4 080.—

Calcul d'après article 42 LAVS/60 RAVS:

$\frac{2}{3}$ de 3 550 fr.	=	Fr. 2 366.—
$\frac{1}{15}$ de 8 000 fr.	=	Fr. 530.—
		Fr. 2 896.—

Dans le canton du domicile de l'assuré, la limite de revenu quant au droit aux PC est de 3900 francs pour les personnes seules; on pourrait donc réclamer à l'assuré, selon la variante « LPC », la restitution totale payable en une fois, tandis qu'en se fondant sur la variante « LAVS », où le montant-limite est de 4800 francs, il faudrait renoncer entièrement à réclamer restitution. La première variante serait, bien entendu, plus désavantageuse pour le recourant également s'il avait, par exemple, un revenu proche de la limite, mais sans posséder de fortune, ou s'il disposait d'une fortune relativement élevée, mais sans revenu autre que les intérêts qu'elle produirait.

On pourrait faire valoir, en faveur de la variante « LPC », que dans le domaine de la restitution de rentes payées en trop, la notion de situation difficile serait ainsi déterminée sur la même base que dans celui de l'article 28 LAI. Toutefois, les conséquences d'une telle solution ne sauraient satisfaire; celle-ci, en effet, serait tout au plus de nature à corriger une situation extraordinairement difficile, mais non pas une situation difficile ordinaire.

De ces éléments d'appréciation, il résulte qu'il faut préférer la variante « LAVS », ce qui présente au surplus l'avantage de ne pas nécessiter une nouvelle définition de la situation difficile au cas où la LPC serait abrogée.

D'autre part, la notion de situation difficile à laquelle fait implicitement appel l'article 28 LAI ne doit pas être nécessairement interprétée d'une manière analogue à celle de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, car pour le moment (c'est-à-dire en 1972), les rentes de l'AI, tout comme celles de l'AVS, n'ont qu'un caractère subsidiaire et ne sauraient garantir la couverture des besoins vitaux. De ce point de vue, la notion de situation difficile au sens de l'article 28 LAI peut être interprétée plus strictement qu'en matière de restitution, car celle-ci ne devrait pas mettre le bénéficiaire de la prestation indue dans une situation de détresse et l'exposer au risque de tomber à la charge de l'assistance publique.

En l'espèce, le revenu du recourant, déterminant selon les articles 42 LAVS et 60 RAVS, est inférieur à la limite de 4800 francs, même si l'on ne déduit pas le montant à restituer. Il s'ensuit que malgré la fortune de l'intéressé, qui s'élève à 28 000 francs, il faut renoncer à lui demander restitution des rentes versées en trop.

Assurance-invalidité

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 22 mars 1972, en la cause J. K. (traduction de l'allemand).¹

Articles 23 et 24 LAI; article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, RAI. Si l'assuré a qualité de chef d'entreprise au sens de l'article 8 LAPG — et alors même que son rendement professionnel serait réduit pour cause d'invalidité — et qu'il se soumette à une mesure de réadaptation de l'AI, il a droit à l'indemnité d'exploitation aussi longtemps qu'il touche des indemnités journalières et que l'exécution de la mesure l'empêche d'exercer son activité.

Articoli 23 e 24 della LAI; articolo 21, capoversi 1 e 2, dell'OAI. Un assicurato che, per principio, adempie le condizioni di dirigente di azienda, secondo l'articolo 8 della LIPG — anche se con un rendimento professionale ridotto a causa dell'invalidità — e che si sottopone a un provvedimento d'integrazione, ha diritto all'assegno per l'azienda, durante il tempo in cui egli riceve le indennità giornaliere, e in cui l'esecuzione di questo provvedimento gli impedisce di esercitare la sua attività direttiva.

L'assuré, né en 1921, agriculteur, exploite un domaine avec ses frères et sœurs en qualité de membre d'une communauté héréditaire. Il souffre d'une grave coxarthrose bilatérale. L'AI a pris en charge les frais de deux opérations en été 1969 et en hiver 1969/1970; elle a mis l'assuré au bénéfice d'indemnités journalières, lesquelles comprenaient une indemnité d'exploitation. Ne pouvant plus assumer lui-même tous les travaux agricoles, il a également obtenu de l'AI la prise en charge des frais d'un cours de reclassement d'une année dans un centre de réadaptation, où il était prévu de lui donner une formation d'aide de bureau (décision du 30 novembre 1970). Ce reclassement, commencé le 22 mars 1971, dut cependant être abandonné déjà le 19 juin suivant.

Par décision du 14 janvier 1971, l'AI lui avait accordé, pour la durée de ce reclassement, une indemnité journalière de 6 fr. 80 (indemnité pour personne seule, 4 fr. 80; supplément pour loyer, 2 fr.); en revanche, l'indemnité d'exploitation fut supprimée, parce que, depuis son entrée au centre de réadaptation, l'assuré ne participait plus activement à la direction du domaine.

Un recours formé contre cette décision a été rejeté par l'autorité cantonale.

Par la voie du recours de droit administratif, l'assuré a demandé que l'AI lui verse l'indemnité journalière y compris l'indemnité d'exploitation pendant son reclassement. Il relève qu'il ne serait pas juste de se fonder sur les circonstances telles qu'elles se sont présentées pendant ce stage; il faut, bien plutôt, considérer l'activité exercée

¹ Voir commentaire, page 173.

avant l'exécution de ladite mesure. A son avis, la part active prise par un assuré à la direction d'une exploitation doit être appréciée du point de vue financier et non selon l'ampleur du travail qu'il y déploie physiquement.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours de droit administratif; l'OFAS, lui, propose qu'il soit admis.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, LAI, les indemnités journalières de l'AI sont payées sous forme d'indemnité pour personne seule, d'indemnité de ménage, d'indemnité pour enfant, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation. Les dispositions qui, dans la loi sur les APG, concernent les conditions du droit aux diverses sortes d'allocations sont applicables à ces indemnités journalières (2^e al.).

Aux termes de l'article 8 LAPG, ont droit à l'allocation d'exploitation, à moins qu'elles ne retirent d'une activité salariée un revenu supérieur à celui de leur activité indépendante, les personnes astreintes au service qui dirigent une entreprise en qualité de propriétaires, de fermiers ou d'usufruitiers, ou qui participent activement à la direction d'une entreprise comme associés d'une société en nom collectif, associés indéfiniment responsables d'une société en commandite ou membres d'une autre communauté de personnes visant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique. Est considéré comme dirigeant une entreprise, au sens de cette disposition, celui qui — en sa qualité de propriétaire exerçant une activité indépendante, de fermier ou d'usufruitier — est à la tête de sa propre exploitation ou qui — de la manière décrite à l'article 8 LAPG — participe activement à la direction d'une telle entreprise comme membre d'une des communautés de personnes que la loi évoque. L'allocation d'exploitation sert ainsi à compenser le désavantage économique subi par la personne astreinte au service du fait que, pendant la durée de son service militaire, elle ne peut exercer sa fonction dirigeante.

Cette règle, appliquée aux indemnités d'exploitation prévues par l'article 23, 1^{er} alinéa, LAI, signifie que l'assuré qui répond en principe — bien qu'avec une entrave provoquée par l'invalidité — à la définition d'un chef d'entreprise au sens de l'article 8 LAPG, et qui, à cause de son invalidité, suit un cours de reclassement de l'AI a droit à une indemnité d'exploitation parce que et aussi longtemps qu'il est empêché par ce reclassement d'exercer sa fonction dirigeante.

La base de calcul de cette indemnité, qui constitue, selon la jurisprudence, une partie intégrante de l'indemnité journalière accordée par la loi (ATF 96 V 130), est fournie par le revenu du travail que l'assuré a réalisé dans sa dernière activité exercée en plein ou, si l'arrêt de celle-ci remonte à plus de trois ans, par le revenu que l'assuré aurait tiré de cette activité immédiatement avant la date de la mesure de réadaptation dans l'hypothèse où il serait resté pleinement valide (art. 24, 2^e al., LAI; art. 21, 1^{er} et 2^e al., RAI).

2. En l'espèce, le point litigieux est de savoir si le recourant peut prétendre une indemnité d'exploitation pendant la durée de son reclassement (du 22 mars au 19 juin 1971). Il appartient à une hoirie qui exploite un domaine agricole, ce qui fait de lui un membre d'une communauté de personnes visant un but lucratif, mais sans personnalité juridique (art. 8 LAPG). La participation financière à cette entreprise n'est à considérer ici — contrairement à l'avis du recourant — que comme un effet de sa qualité de consort, et non pas comme un phénomène caractéristique de sa participation à la direction de l'entreprise. Cette participation à la direction résulte, elle,

d'emblée, du statut juridique du recourant, qui est membre de la communauté héréditaire, et de l'activité qu'il a déployée jusqu'ici dans ladite exploitation.

D'après ce qui vient d'être dit, le recourant a donc droit à l'indemnité d'exploitation. Le jugement de première instance et la décision de la caisse sont annulés. La caisse, à laquelle l'affaire est renvoyée, rendra une nouvelle décision sur l'indemnité journalière et l'indemnité d'exploitation.

Arrêt du TFA, du 7 mars 1972, en la cause H. I. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'une personne atteinte d'une grave infirmité de la vue est à même de travailler, dans une certaine mesure, grâce au développement accru de son sens du toucher, on devra (sans méconnaître pour autant la gravité du handicap visuel) évaluer sa capacité de gain en tenant compte de cette accoutumance. (Considéran^ts 2 a et 2 b.)

Les prescriptions concernant la référence à un marché du travail équilibré ont le caractère de normes générales, et non celui d'impératifs immuables. Résumé de ces prescriptions, établies (et présentement complétées) par la jurisprudence. Leur application aux activités indépendante et dépendante. (Considéran^t 2 c.)

Un calcul comparatif des revenus, avec et sans invalidité, doit être entrepris, fût-ce au prix de sérieuses difficultés, dans tous les cas où celles-ci ne s'avèrent pas insurmontables. (Considéran^ts 2 a et 3.)

Articolo 28, capoverso 2, della LAI. Quando una persona, affetta da una grave deficienza visiva, è capace di lavorare, in una certa misura, grazie all'accrescimento del suo senso tattile, si dovrà valutare la sua capacità di guadagno tenendo presente questa assuefazione, senza, per questo, disconoscere la gravità dell'impedimento visivo. (Considerandi 2 a et 2 b.)

I principi elaborati dalla giurisprudenza sui presupposti del lavoro equilibrato devono essere intesi come norme generali e non come prescrizioni imperative. Riassunto di tali principi stabiliti (e, al presente, completati) dalla giurisprudenza. Loro applicazione alle attività lucrative indipendenti e dipendenti. (Considerando 2 c.)

Il calcolo comparativo del reddito, con l'invalidità e senza di essa, deve essere intrapreso in tutti i casi in cui le difficoltà ad esso collegate non si rivelino insormontabili. (Considerandi 2 a e 3.)

L'assuré, né en 1908, a obtenu de la caisse de compensation une rente entière AI à partir du 1^{er} février 1966. Il avait été réputé atteint d'une incapacité de gain de 70 % due à une grave déficience de la vue. Le prononcé de la commission AI était fondé sur un rapport du Dr M., qui déclarait l'assuré entièrement inapte au travail. La revision effectuée en 1968 aboutit à confirmer l'octroi de cette rente sur la base d'un nouveau rapport du même médecin.

Une nouvelle procédure de revision fut ouverte en 1970 par la commission AI. Le Dr M. parla d'une « invalidité prononcée au-dessus de 70 % » dans un rapport daté du 22 août de cette année. Une enquête complémentaire, que la commission AI fit faire chez l'assuré, montra que celui-ci continuait, sans difficulté notable, à diriger son petit commerce, dans lequel il accomplissait aussi des travaux pratiques. En outre, il s'occupait, comme par le passé, de sa modeste exploitation agricole. La commission

fixa dès lors le degré d'invalidité à un tiers. Aussi la caisse de compensation notifie-t-elle à l'assuré, par décision du 12 février 1971, que sa rente était supprimée à partir du 1^{er} mars de cette année.

Saisi d'un recours, le juge cantonal interrogea par voie de commission rogatoire un témoin qui avait séjourné, pendant quelque temps, dans la localité où l'assuré était domicilié. En outre, elle demanda un nouveau rapport au Dr M., et entendit le recourant lui-même, son épouse et son frère.

Se fondant sur cette enquête, l'autorité de recours annula la décision entreprise et ordonna le maintien de la rente. Elle mit à la charge de la caisse une indemnité de 150 francs à verser à l'assuré (jugement du 16 septembre 1971). Dans les considérants, elle cite les diverses dépositions des parties et des témoins, ainsi que le rapport médical, et conclut: « Etant donné que l'assuré a une acuité visuelle inférieure à $\frac{1}{10}$ à distance, et qu'il ne peut lire même de gros caractères qu'à l'aide de fortes lunettes, l'incapacité de travail estimée à plus de 70 % par le médecin se traduit par une incapacité de gain dépassant les deux tiers. Si l'assuré accomplit encore de nombreux travaux, c'est en bonne partie grâce à une routine de plusieurs années et au développement nettement accru de son sens du toucher. Cependant, on ne peut exiger de lui qu'il poursuive de telles activités. L'assuré, âgé de 63 ans, presque aveugle et probablement aussi dur d'oreille, ne pourrait guère trouver un autre emploi sur le marché du travail. Son invalidité dépasse les deux tiers. Une comparaison des revenus selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI est pratiquement impossible ici; il faut donc y renoncer. »

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif contre ce jugement. Il estime que l'on n'a pas examiné avec un soin suffisant, ou que l'on a même négligé d'examiner quelles activités pouvaient encore être attendues raisonnablement de l'assuré, et s'il ne pourrait pas être réadapté d'une autre manière. Le cas échéant, il faudrait également se demander s'il y a matière à restitution des rentes indûment touchées. L'OFAS conclut à l'annulation du jugement cantonal et au renvoi du dossier à la commission AI pour complément d'enquête.

L'assuré, lui, demande que le jugement cantonal soit confirmé. Il prétend surtout qu'il a dû renoncer à diverses activités, comprenant les fonctions de sacristain, de teneur du registre, de caissier de la caisse de prêts, de gérant de l'agence communale AVS et de releveur des compteurs. Dans une commune rurale comme la sienne, on ne renonce à de tels emplois, qui sont bien rétribués, que si l'on est devenu manifestement inapte à les exercer, car on ne peut abuser de l'indulgence d'autrui. L'activité restreinte que l'assuré déploie encore dans le commerce de denrées n'est pas une activité lucrative; si le revenu tiré de celui-ci était réparti entre les membres de la famille à proportion du travail qu'ils y fournissent, il apparaîtrait clairement que l'intimé présente une invalidité de plus de 70 %. Quant à un reclassement dans une autre activité, il n'entre pas en ligne de compte chez cet homme âgé de 64 ans qui souffre d'une grave déficience de la vue.

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

1. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

Est litigieuse, en l'espèce, avant tout l'importance de l'empêchement effectivement éprouvé par l'assuré dans l'exercice de son activité lucrative, par suite de sa déficience visuelle, c'est-à-dire la situation de fait pouvant servir de base à l'évaluation de l'invalidité. Le Dr M. a affirmé le 22 août 1970, comme déjà en 1966 puis de nouveau en

procédure de recours cantonale, que l'invalidité dépassait 70 %, parce que, selon lui, « le tableau clinique était objectivement visible »; cependant, l'enquête effectuée sur place par la commission AI a montré, notamment, que le commerce était encore géré par l'assuré et par son épouse, que celui-ci ne portait pas de lunettes lorsqu'il y travaillait et qu'il pouvait, néanmoins, manier l'argent rapidement et sans erreur (rapports d'instruction de la commission AI, du 20 août 1970, et de la police cantonale, du 21 janvier 1971). Les investigations complémentaires de l'autorité cantonale de recours ont pu, du moins, dans cette situation pleine de contradictions, établir avec une vraisemblance suffisante que les enquêteurs de la commission AI et de la police, peu familiarisés avec les conditions personnelles de l'assuré et avec ses problèmes médicaux, n'étaient guère en mesure, sur la base de quelques visites au commerce de l'intéressé, de se faire une idée exacte de la réalité.

On peut ajouter foi aux rapports du Dr M., notamment à celui du 14 juin 1971, lorsqu'il dit « qu'une personne ayant une vue très mauvaise développe considérablement son sens du toucher » et qu'il n'est donc pas étonnant « qu'une telle personne arrive à distinguer des pièces de monnaie de diverses grandeurs »; si l'intimé ne porte pas de lunettes, c'est « malheureusement parce que celles-ci ne lui seraient plus d'aucune utilité ». Les déclarations faites par l'intimé lors de l'audition des parties en procédure de première instance concordent avec le témoignage de ce médecin. De même, la remarque faite par le juge cantonal dans sa réponse au recours de droit administratif, selon laquelle « toute personne non intéressée au procès, qui assistait à cette audition, eût été persuadée que l'assuré disait la vérité », ne saurait inspirer des doutes. La contradiction apparente s'explique par le fait que l'assuré, non aveugle, mais qui souffre tout de même d'une grave déficience de la vue, parvient, grâce à l'accoutumance à son travail et à un milieu qui lui est familier, grâce aussi à ses autres facultés sensorielles, notamment au toucher, à faire preuve d'une habileté qui doit donner à un observateur non averti l'impression d'avoir devant lui un homme dont la vue est relativement bonne.

2. Tout cela n'indique cependant pas si et dans quelle mesure la déficience visuelle constatée en procédure de première instance, ainsi que la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans les champs d'activité entrant en ligne de compte, entraînent une invalidité au sens de l'AI.

a. L'autorité de première instance admet, en substance, que l'assuré est réadapté d'une manière adéquate dans son activité actuelle; elle nie expressément, dans sa réponse au recours de droit administratif, qu'il existe de meilleures possibilités de réadaptation. Il convient d'approuver cette manière de voir, puisque l'on ne saurait exiger d'un homme de cet âge, atteint d'une telle infirmité, qu'il renonce à son activité habituelle — dans laquelle il jouit d'une large autonomie — pour suivre un reclassement ou chercher un autre travail (par exemple dans une autre en reprise), avec le risque d'y subir une diminution encore plus sensible de sa capacité de gain.

En revanche, on ne peut — ainsi qu'il sera exposé ci-après — renoncer à appliquer l'article 28, 2^e alinéa, LAI avec l'argument théorique selon lequel l'assuré ne trouverait aucun emploi sur un marché du travail équilibré. Les considérants suivants de l'autorité de première instance sont, pour le moins, plutôt surprenants et ont été, de ce fait, critiqués avec raison par l'OFAS: « Le fait que l'assuré exécute les travaux dont il parle n'y change rien (c'est-à-dire à l'incapacité de gain de plus des deux tiers), puisque ces travaux, effectués depuis des années et appartenant à un domaine bien délimité, sont accomplis pour la plupart grâce à la routine ou à un développement

important du sens du toucher. Il ne s'agit donc pas là d'activités pouvant être raisonnablement exigées au sens de la loi et à prendre entièrement en considération. »

b. Pour répondre à la question de l'activité *raisonnablement exigible* au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, il faut relever que l'on peut — en considérant seulement la capacité de travail — attendre en principe de l'assuré qu'il poursuive son activité actuelle, dans la mesure où il est encore capable de l'exercer, malgré sa mauvaise vue, avec la sûreté nécessaire; cette activité, en effet, appartient au métier qu'il a appris et auquel il est habitué depuis bien des années. Ce travail ne provoque pas de douleurs, ni n'occasionne d'autres désagréments; il est seulement lié au risque que l'intimé se nuise à lui-même sur le plan économique, par exemple en faisant des erreurs dans le compte de la monnaie ou dans le tri et pesage des marchandises. Toutefois, on peut admettre qu'il se limite, déjà maintenant, à des travaux dans lesquels un tel risque n'existe guère. Cela signifie que les activités exercées effectivement par l'assuré sont raisonnablement exigibles, et qu'elles doivent être par conséquent prises en considération dans la comparaison des revenus.

c. En ce qui concerne ladite comparaison selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, l'autorité de première instance semble méconnaître le sens de la jurisprudence du TFA lorsqu'elle déclare que l'intimé « n'a absolument rien à faire sur un marché du travail équilibré ». Il suffit, à cet égard, de renvoyer à l'arrêt évoqué par cette autorité elle-même (ATFA 1968, p. 187), arrêt qui définit avec précision le but visé par la référence légale à un marché du travail équilibré, et qui reprend les principes suivants, développés par la jurisprudence:

aa. à savoir, que l'étendue de la perte de gain effective peut quand même, le cas échéant, concorder avec celle de l'incapacité de gain, lorsque des conditions de travail particulièrement stables rendent pratiquement superflue une référence au marché du travail en général, et

bb. que l'on peut, en règle générale, se fonder également sur le revenu du travail effectivement obtenu:

- si l'assuré exerce une activité de telle manière que l'on doit admettre qu'il épuise ainsi, entièrement mais d'une façon raisonnablement exigible, sa capacité de travail résiduelle selon sa formation et ses aptitudes,
- si, en outre, le revenu tiré de ce travail paraît normal, et que l'on puisse estimer que l'assuré serait capable d'obtenir un gain analogue ailleurs sur le marché du travail (p. 188).

En l'espèce, la condition du travail particulièrement stable (voir sous lettre *aa*) semble, au premier chef, être ici remplie. En ce qui concerne son activité indépendante, l'intimé continue à travailler dans sa petite exploitation agricole, et continuera à le faire, vraisemblablement, pour une durée indéterminée. Devant une situation aussi stable, on peut admettre, pour cette part de l'activité de l'assuré, que son invalidité correspond à la différence entre le revenu actuellement tiré de cette exploitation et celui qu'il en tirerait s'il était valide. De même, dans l'activité salariée de l'intimé, il semble bien que les circonstances soient pareillement stables; sous réserve d'examen plus approfondi de ce point-là s'il en était besoin. Sa situation dans le commerce qui lui appartenait naguère, mais qu'il a cédé depuis lors à sa fille, est manifestement assurée tant qu'il est en mesure d'y travailler malgré ses mauvais yeux. Ceci pourrait être admis avec d'autant plus de certitude si le terrain sur lequel est bâti ce magasin était encore la propriété de l'intimé, ce qui toutefois n'est pas précisé dans les actes figurant au dossier. On peut aussi parler de conditions stables dans les autres fonctions

qu'exerçait l'assuré (releveur de compteurs, caissier, sacristain, etc.), à l'époque où ses facultés visuelles le lui permettaient. Dans les petites communes rurales, ces fonctions restent, en règle générale, confiées à leur titulaire jusqu'à un âge avancé; souvent, elles sont même réunies sciemment entre les mains d'une seule personne, soit pour des motifs de rationalisation administrative, soit pour permettre au titulaire d'arrondir ses revenus. On peut donc, même dans le domaine de l'activité salariée, admettre que les indemnités versées à l'actuel titulaire pour ces fonctions accessoires correspondent au gain dont l'intimé se trouve privé par suite de son invalidité, dans la mesure où il ne touche plus de rétribution pour cause d'abandon de celles-ci, ou autant qu'il ne touche plus, par suite de réduction de son travail, qu'une rétribution partielle.

Il y a également lieu d'appliquer au cas présent le principe énoncé sous lettre *bb* et développé par la jurisprudence, mais cela par analogie seulement, et en faisant abstraction du critère de la possibilité d'obtenir un gain semblable ailleurs sur le marché du travail. En effet, à propos de l'activité exercée par l'assuré dans les circonstances spécifiques ici décrites, on ne saurait guère parler d'un marché du travail général. Les principes exposés ci-dessus ne peuvent avoir, si l'on se fonde notamment sur la jurisprudence du TFA, que le caractère de normes générales, et non celui d'impératifs immuables. En d'autres termes, il faut interpréter les prescriptions avec suffisamment de souplesse pour pouvoir tenir compte des particularités de chaque cas. Chez l'assuré H. I., précisément, il serait extrêmement choquant d'admettre l'existence d'une invalidité totale pour les motifs retenus par l'autorité de première instance (référence au marché général du travail), s'il se révélait, grâce à un examen plus approfondi, qu'il obtient encore, en continuant à exercer au moins partiellement ses activités habituelles — salariées et indépendantes — un revenu pouvant avoir une influence sur la rente AI, ou qu'il serait à même de l'obtenir en faisant valoir son droit à des rétributions convenables. On ne peut, en l'état du dossier, établir avec la certitude voulue ce qui en est effectivement. Il devrait cependant être possible de le déterminer sur place sans que cela nécessite une enquête et des expertises spécialement coûteuses. En ce qui concerne les fonctions accessoires, notamment, on pourra établir sans peine quelle rétribution est versée actuellement aux personnes qui les exercent pleinement; de même, il sera facile d'établir à combien l'activité partielle peut-être exercée aujourd'hui par l'assuré doit être évaluée. Il en va de même de l'activité déployée dans le commerce de denrées, où l'on déterminera le montant de la rétribution touchée (y compris le salaire en nature) et où l'on vérifiera si elle est équitable. Le chiffre d'affaires, d'une part, et d'autre part la moyenne des heures de présence de l'assuré pourront, à cet effet, fournir les critères nécessaires, en tenant compte bien entendu du fait qu'il ne peut, en tant que vendeur, travailler que partiellement d'une manière indépendante.

3. En résumé, on retiendra que — contrairement à l'avis du juge cantonal — l'évaluation de l'invalidité peut, même dans un cas tel que celui-ci, se faire selon les règles de l'article 28, 2^e alinéa, LAI et celles qu'a développées la jurisprudence, ainsi qu'il a été exposé au considérant 2. Les enquêtes dont les données figurent au dossier ne permettent toutefois pas de procéder, en l'état, avec une sûreté suffisante à la comparaison des revenus. Il incombera dès lors à la commission AI de déterminer, par une instruction complémentaire, les revenus qu'il y a lieu de prendre en compte pour l'évaluation de l'invalidité; elle rendra ensuite un nouveau prononcé réglant le sort de la rente dès le 1^{er} mars 1971.

Les 25 ans de l'AVS

Remarque à propos du présent numéro

L'AVS fête ses 25 ans. Le 17 mai, au cours d'une cérémonie qui aura lieu dans la salle du Conseil national, on évoquera l'évolution suivie jusqu'à présent par cette assurance et celle qui va en faire un système complet de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. La rédaction de la RCC se fait un plaisir de rappeler, à cette occasion, l'histoire de cette importante institution sociale, considérée de plusieurs points de vue. D'autres articles, ainsi que les discours prononcés lors de la cérémonie, seront publiés dans le numéro de juin. La rédaction remercie les orateurs et les auteurs d'avoir apporté leur précieuse contribution. L'Office central fédéral des imprimés et du matériel a accepté de donner à la RCC, si modeste ordinairement, une présentation un peu plus somptueuse; nous lui exprimons également notre gratitude, ainsi qu'à M. René Plumettaz, Berne, pour ses graphiques, et aux éditions « Nebelspalter », Rorschach, pour le droit de reproduction de deux illustrations datant de 1947. En outre, l'Union syndicale suisse nous a cédé le cliché d'une affiche créée en vue du vote populaire de 1947: Merci à elle aussi!

Le présent numéro a dû être publié dans des circonstances difficiles; les efforts supplémentaires de l'Imprimerie Ruckstuhl S. A., à Lausanne, ont été méritoires. Les textes consacrés aux 25 ans de l'AVS seront édités, plus tard, sous forme d'un tirage à part.

La genèse de l'assurance-vieillesse et survivants

(traduction de l'allemand)

par Arnold SAXER ¹

A l'instant où j'évoque la création de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), mes pensées remontent à 35 ans en arrière et, pourtant, j'ai l'impression qu'il s'agit d'événements qui se sont produits hier, tant ils sont restés présents à ma mémoire ².

I.

Cela se passait en 1938 lors de la session de juin des Chambres fédérales dans la salle des pas perdus du Conseil national. M. le conseiller fédéral Hermann Obrecht me pria de me rendre l'après-midi à son bureau pour m'entretenir avec lui d'une affaire importante. Je lui fis remarquer qu'une séance du groupe radical-démocratique se tiendrait à ce moment-là. Il me répondit de sa manière laconique: « Venez, ce que j'ai à vous dire est bien plus important qu'une séance de groupe. » Nous nous retrouvâmes l'après-midi et, aussitôt ses paroles de bienvenue prononcées, M. le conseiller fédéral Obrecht tira une lettre de sa poche en me disant: « Voici la démission de M. Giorgio, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Il me faut donc une personne qui lui succède et ce successeur, ce sera vous ».

Quelque peu interloqué par ces paroles complètement inattendues, relevant presque de l'impératif catégorique, je répliquai qu'il fallait que je réfléchisse dûment à cette proposition parce que depuis fort longtemps, les problèmes de politique sociale et moi-même, surtout dans le canton de Saint-Gall, ne faisons qu'un. J'étais pour ainsi dire le chef de file du Parti radical-démocratique de ce canton pour les questions sociales et m'étais manifesté comme tel déjà depuis des années tant au Grand Conseil qu'au Conseil municipal de la ville de Saint-Gall. Le chef du département le savait. A mes réflexions et objections, il rétorqua qu'il était persuadé que les assurances sociales gagnent

¹ Ancien conseiller national, directeur de l'OFAS de 1938 à 1961, président de la Commission fédérale pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants, président de la Commission fédérale de l'AVS/AI de 1948 à 1966, préposé aux conventions internationales en matière d'assurances sociales jusqu'en 1966. (Réd.)

² Je ne puis naturellement qu'esquisser le déroulement externe de la création de l'AVS, car il m'est impossible d'aborder en détail ici les problèmes relatifs à l'AVS.

raient une énorme importance à l'avenir et qu'ainsi je pourrais servir grandement la cause de la politique sociale et ouvrière en étant à la tête de l'OFAS. Il me confia notamment qu'il tenait beaucoup à la réalisation de l'AVS, parce que le système de l'assistance-vieillesse et survivants ne donnait pas satisfaction et qu'il fallait s'en séparer. A l'époque, une polémique s'était engagée dans la presse: certains quotidiens se demandaient s'il ne fallait pas tout bonnement supprimer l'OFAS, vu que l'AVS ne pouvait quand même pas être réalisée dans un avenir plus ou moins rapproché. Hermann Obrecht estimait qu'une telle idée était complètement absurde et qu'elle ne serait comprise par personne³. Il était, lui, d'un tout autre avis et pensait — à l'encontre d'une opinion souvent exprimée — que l'AVS devrait bientôt être réalisée. Il fallait dès lors que le poste de directeur de l'OFAS soit réoccupé le plus vite possible. Le chef du Département fédéral de l'économie publique avait besoin d'un collaborateur qui s'intéressât à la création de cette grande branche des assurances sociales et qui eût les connaissances nécessaires en la matière. Hermann Obrecht fit allusion à la motion que j'avais déposée au Conseil national le 7 février 1938 invitant le Conseil fédéral (pour la première fois après le rejet de la « lex Schulthess » le 6 décembre 1931⁴) à reprendre les travaux préparatoires de l'AVS. Il affirma alors: « C'est à la tête de l'OFAS que vous avez la meilleure occasion de réaliser votre motion. »

A cette époque, on était très critique, sinon négatif, à l'égard d'un nouveau projet de loi sur l'AVS. Plusieurs hommes politiques éminents me déconseillèrent de prendre la direction de l'OFAS. Le conseiller national Max Wey fut du nombre, et pourtant on ne saurait contester ses sentiments sociaux. Lorsque je lui déclarai que mon but était la réalisation de l'AVS, il me répliqua: « L'AVS, tu ne pourras pas la réaliser, car vois-tu, le peuple y est opposé »⁵.

³ Un quotidien à grand tirage consacra un article à cette question le 19 juillet 1938 et écrivit ceci: « Comme nous l'avons déjà souligné dans notre dernier article, nous ne voyons pas la nécessité de nommer un nouveau directeur à la tête de l'OFAS. Si l'on veut vraiment économiser, ce poste peut bien rester vacant. » Les tâches de cet office pouvaient, selon l'article, être confiées au Service fédéral de l'hygiène publique ou au Bureau fédéral des assurances.

⁴ Par « lex Schulthess » on entend la première loi d'exécution de l'article de la Constitution 34 quater du 17 juin 1931. Le conseiller fédéral Schulthess était alors chef du Département de l'économie publique; c'est lui le véritable auteur du projet qui fut rejeté en 1931; d'où cette appellation.

⁵ Cette attitude négative à l'égard d'un nouveau projet de loi sur l'AVS, elle s'exprimait d'ailleurs aussi dans de nombreux journaux. Sous le titre significatif: « Un bon conseil », un quotidien connu de Suisse orientale publia un article dont j'extraits les lignes suivantes: « Nous prions le nouvel élu de ne pas dépenser ses forces pour élaborer un nouveau projet centralisateur relatif à une assurance-vieillesse fédérale. En effet une telle solution est vouée à l'échec... Une solution centralisatrice, analogue à celle qui a été rejetée ne trouvera pas non plus grâce à la deuxième tentative » (26 octobre 1938). Cet article fut repris par plusieurs quotidiens. Dans un autre journal on pouvait lire: « Les finances fédérales en sont à ce point que M. Saxer n'aura pas besoin de se casser les dents sur l'assurance-vieillesse, même s'il se sent une vocation pour elle. » (7 juillet 1938.)

Un ami, également politicien, me prédit que j'échouerais avec un nouveau projet de l'AVS aussi certainement que mon prédécesseur avec la lex Schulthess. Un autre ami, qui partageait les mêmes idées que moi, me rendit attentif aux divergences profondes qui existaient à l'égard du nouveau projet sur l'AVS et que l'on ne pouvait guère vaincre. Un miracle devrait se produire pour que ce projet passe à la seconde tentative, me dit-il.

Il y avait certes aussi des personnes qui m'encouragèrent. Parmi elles, M. Motta, conseiller fédéral, qui me pria instamment de répondre à l'appel du chef du Département de l'économie publique; il m'affirma que tout le Conseil fédéral était en ma faveur. Seul M. Baumann avait eu quelque doute quant à savoir si je pourrais quitter mon canton d'origine. Finalement, j'acceptai la proposition de M. Obrecht. Le Conseil fédéral me nomma directeur de l'OFAS le 29 septembre 1938 et fixa mon entrée en fonction au 1^{er} novembre 1938⁶.

II.

Au moment où le chef du département m'avait chargé de prendre en main sans tarder les travaux préparatoires du nouveau projet sur l'AVS, l'air était lourd de menaces de guerre et la catastrophe allait se déclencher quelques mois après.

Des problèmes d'économie de guerre surgirent subitement au premier plan. Dans le domaine social, il n'y eut plus qu'une seule question importante qui fit reculer toutes les autres: il fallait tout mettre en œuvre pour que les militaires et leurs familles soient à l'abri de la misère en cas de mobilisation. Le secours aux militaires, tel qu'il avait été conçu, ne pouvait plus satisfaire. Grâce à son esprit pratique et clairvoyant, Hermann Obrecht comprit tout de suite la portée de ce problème. C'est pourquoi il réserva le meilleur des accueils aux propositions portant sur un régime totalement nouveau de protection économique du soldat qui émanaient de divers milieux, notamment de l'Union centrale des associations patronales suisses. Il saisit immédiatement l'idée fondamentale de ces propositions, soit la création des caisses de compensation, et souhaita qu'elle se concrétise rapidement. A cette époque, il était

⁶ Les réactions à ma nomination furent diverses. Ceux qui m'avaient déconseillé d'accepter la direction de l'OFAS furent déçus de ma décision. Néanmoins, les voix positives, dont celles de nombreux journaux prédominèrent. Deux témoignages me firent particulièrement plaisir. M. H. A. Dolde, alors secrétaire de l'Association patronale suisse des constructeurs de machines et industriels en métallurgie, avec lequel j'avais négocié et signé le fameux accord « de paix » de 1937 dans l'industrie métallurgique et mécanique me lança en anglais: « You're the right man in the right place. »

Même dans les milieux de la gauche, que ma nomination n'avait pas particulièrement enthousiasmés, il se trouva quelqu'un qui me fit bon accueil. Peu après que ma nomination eut été publiée dans les journaux, je rencontrai à Saint-Gall Valentin Keel, alors conseiller d'Etat socialiste, qui m'arrêta et spontanément me félicita chaleureusement. Il ajouta que cette nomination l'avait réjoui et qu'il me souhaitait un vif succès.

malheureusement en très mauvaise santé, ce qui l'empêcha de participer activement à la réalisation de la protection du militaire. Quand les premiers projets sur le régime provisoire des allocations pour perte de gain furent ébauchés, il me fit venir à son domicile. Là, il commenta les diverses propositions, exposa son opinion et me dévoila ses vues. A la fin de notre entretien, il me dit: « Aidez-moi à réaliser ce projet, je n'aurai pas de répit avant. »

Il ne lui fut, hélas! plus possible de présenter lui-même aux commissions parlementaires ad hoc l'arrêté du Conseil fédéral concernant les allocations aux militaires (élaboré en vertu des pleins pouvoirs). C'est le conseiller fédéral Minger qui le remplaça, en ayant pour collaborateurs G. Willi (alors directeur de l'OFIAMT) et moi-même. Ce projet ne fut pas bien accueilli par les commissions qui le qualifièrent de projet d'impôt sur les salaires. Alors que je soutenais le principe que la mobilisation militaire était l'affaire de la Confédération et la « mobilisation sociale » l'affaire de notre économie, les opposants arguèrent que la protection économique du soldat, elle aussi, était du ressort de la Confédération et qu'il s'agissait de frais de mobilisation ⁷.

Le projet fut néanmoins accepté dans la forme qui avait été proposée. Du point de vue historique et pour la politique sociale, la promulgation de l'arrêté du Conseil fédéral sur le régime des allocations pour perte de salaire a été l'événement le plus important de toute la guerre: d'abord, cet arrêté fut le pilier social de la mobilisation. Mais il fut plus encore; il mit fin à la stagnation de la politique sociale qui durait depuis très longtemps et déclencha toute l'évolution de la sécurité sociale au cours des deux décennies suivantes. Grâce à la création des caisses de compensation, la voie était ouverte à la réalisation de cette grande branche de la sécurité sociale, l'AVS souhaitée par Hermann Obrecht. Celui-ci n'eut malheureusement plus le plaisir d'assister au succès final de son initiative et de sa clairvoyance; mais c'est lui qui avait donné le signal de départ ⁸.

III.

En 1941, le conseiller fédéral Walter Stampfli succéda à Hermann Obrecht trop tôt disparu. L'économie de guerre battait son plein et avait la priorité. Quant à moi, j'étais très engagé dans l'économie de guerre, puisque j'étais simultanément directeur de l'OFAS et chef de l'Office de guerre pour l'assistance; ce qui représentait une lourde charge double, bien que nombre de

⁷ Par souci d'équité, il faut relever ici que la critique émise au sujet de l'arrêté du Conseil fédéral n'était pas tout à fait incompréhensible. En effet, l'idée de financer la sécurité sociale (dans le cas présent, la protection du militaire) par des cotisations en *pourcent du salaire* était alors une innovation, d'où la crainte d'une lourde charge à supporter par les salariés.

⁸ Sur le conseiller fédéral Obrecht, voir: « Hermann Obrecht », commémoration le 21 août 1965 du 25^e anniversaire de sa mort; cf. en particulier mon article: « Soziale Anliegen », p. 37 ss (Ed. Vogt-Schild S. A., Soleure 1965).

mesures d'assistance de guerre fissent un parallèle avec les tâches traditionnelles de l'OFAS.

A mesure que progressait la guerre, les revendications sociales se firent plus pressantes: on demandait surtout que l'AVS fût enfin réalisée. Cela prouvait qu'Hermann Obrecht avait vu juste en 1938, lorsqu'il parlait de l'urgence de la réalisation de l'AVS. Naturellement, les tâches de longue haleine, telles que la création de l'AVS, devaient céder le pas à celles de l'économie de guerre, mais l'institution des caisses complémentaires pour militaires devait se révéler par la suite comme l'une des étapes préliminaires les plus importantes, précisément pour l'AVS.

M. Stampfli était aussi d'avis que les travaux en vue de l'AVS devaient être poursuivis sans tarder. A présent, tous les milieux souhaitaient l'AVS. Cela n'empêchait toutefois pas que les avis sur le mode de réalisation de cette assurance divergeaient diamétralement.

Malgré tout, le problème de l'AVS figura presque du jour au lendemain au centre des intérêts publics et des revendications sociales. Cette situation était fort compliquée pour moi. En effet, quand je songeais comment il fallait que je m'y prenne pour élaborer le projet de loi avec le personnel dont je disposais à l'OFAS, il me semblait que c'était impossible, car mes collaborateurs étaient déjà suffisamment occupés par les tâches traditionnelles de l'OFAS (assurance-maladie et accidents et aide à la vieillesse) cumulées à celles de l'économie de guerre. Il n'était donc pas question de concentrer systématiquement les forces du personnel dont je disposais sur le nouveau projet de l'AVS⁹.

IV.

Ainsi, en pleine guerre et à l'époque de l'économie de guerre, je fus confronté au problème délicat de former un nouvel « état-major », capable de s'attaquer dans les plus brefs délais à cette œuvre gigantesque qu'était la création de l'AVS. J'eus bien des tracas, car deux aspects importants de l'assurance devaient être pris en considération. Il me fallait tout d'abord développer

⁹ Malgré le nombre restreint de mes collaborateurs (l'OFAS comptait à l'époque 17 personnes, chancellerie comprise), des travaux préliminaires importants étaient achevés, lorsque le Conseil fédéral chargea, le 25 janvier 1944, le Département de l'économie publique « d'examiner si un nouveau projet de loi fédérale portant sur l'assurance-vieillesse et survivants pouvait être présenté et, le cas échéant, sous quelle forme ».

Voir en particulier les rapports sur l'AVS fédérale parus en 1944:

1^{er} cahier: Les institutions de prévoyance en Suisse (résultats provisoires de la statistique suisse des caisses de pensions existant en 1941/1942).

2^e cahier: L'assurance et l'assistance-vieillesse et survivants en Suisse, jusqu'à fin 1943.

3^e cahier: Principaux projets et propositions pour la solution de la question de l'assurance-vieillesse et survivants sur territoire suisse.

considérablement le service technique et actuariel de l'OFAS; il était en effet impossible d'élaborer un projet qui eût des chances de succès sans bases techniques suffisantes. Mais le problème législatif était tout aussi délicat. Il ne faisait pas le moindre doute que le sort du projet de loi dépendait aussi de la valeur de l'équipe des collaborateurs juridiques. Personne ne se fait une idée de tous les soucis qui pesèrent sur moi — solitaire — à l'époque. Et en plus de tout cela, je devais répondre aux nombreux appels téléphoniques du chef du Département qui me demandait, souvent impatiemment: « Avez-vous formé votre équipe, maintenant? »

Après maints fourvoiements, je réussis à occuper ces deux postes décisifs; d'ailleurs la réussite de l'AVS est due en grande partie à ces nominations. Il est en effet impossible qu'une personne puisse créer, *à elle seule*, un projet de loi tel que celui qui concernait l'AVS, car sur le plan de la sécurité sociale, diverses sciences se rejoignent: les sciences sociales, le droit, les mathématiques et la statistique. Dans tous ces domaines, il se posait des questions délicates et de grande portée. Le projet de loi sur l'AVS était donc typiquement un travail d'équipe.

La partie technique et actuarielle m'a causé des difficultés très spéciales. Le professeur Friedli, qui avait dirigé les travaux actuariels de la « lex Schulthess », était décédé et l'équipe des collaborateurs de l'OFAS était trop petite et entièrement occupée par les travaux courants. J'avais reçu certes une quantité d'offres, mais chaque entrevue aboutissait au même point critique: l'horaire. Plusieurs candidats se désintéressèrent du poste vacant dès que j'abordai le problème de l'horaire qui devait être respecté. On m'expliquait qu'il fallait d'abord faire des calculs pendant des années; quand je répondais que ces années-là n'étaient pas à ma disposition, le candidat retirait sa candidature. Finalement, il n'en resta plus qu'un seul qui avait fait une thèse en astronomie. Sa thèse traitait d'un problème d'orbite de la comète de Halley. Il reconnut qu'il devrait bien entendu s'initier aux problèmes techniques des assurances sociales. Je dus cependant lui expliquer que la comète de Halley décrivait une orbite beaucoup trop éloignée de l'OFAS. Cette candidature ne fut donc pas non plus retenue, et tous les efforts que j'avais faits jusque-là furent vains.

Or un jour, mon homologue du Bureau fédéral de statistique, M. Koller, me téléphona. Sachant que j'étais à la recherche d'une personne qui pût diriger les travaux actuariels en vue du nouveau projet de loi, il me confia qu'il avait un collaborateur au bureau de recensement de la population, à Genève, dont il avait l'impression qu'il serait capable d'accomplir une tâche plus importante que celle qui lui était assignée. Je demandai donc à mon collègue qu'il veuille bien prier ledit collaborateur de poser sa candidature et de venir me trouver. Peu après, je reçus une offre en français accompagnée d'un exposé sur les problèmes techniques de l'assurance-maladie, tous deux rédigés à la main d'une belle écriture qui tenait de la gravure. Après la lecture de l'exposé, j'étais convaincu d'avoir trouvé l'homme qu'il me fallait; et il en fut aussi ainsi. Ernest Kaiser entra immédiatement en fonction; c'était le 1^{er} juillet 1943. Je le chargeai d'organiser une section de mathématique et statistique. Nous

discutâmes aussi du problème urgent de la création de bases actuarielles pour le nouveau projet de loi de l'AVS. Mon programme ne l'effraya nullement. Il me répondit simplement: « Il nous faudra calculer en sténo, voilà tout. »

Je vis tout de suite que mon collaborateur avait saisi correctement le vaste problème qui se posait à nous, et toute sa portée. Très peu de temps après, j'eus dans les mains la première courbe de rentes que j'approuvai et qui est, en principe, aujourd'hui encore la base et le point de départ de la formule des rentes de l'AVS. Je fus dès lors littéralement « sauvé » sur le plan technique.

Restait le domaine du droit. Là aussi, les collaborateurs me faisaient défaut. Il y a assez de juristes, mais les législateurs sont rares. Ma longue expérience au sein du parlement et de l'administration m'avait appris à connaître la justesse de la parole de l'Évangile: « Il y a beaucoup d'appelés, mais peu d'élus. » Et malgré tout, le destin du nouveau projet de loi sur l'AVS dépendait surtout de sa formulation exacte et de son fondement.

Comme j'avais collaboré dès le début à la création du régime pour perte de salaire, je suivais de près les travaux législatifs. A cette époque, nombre de textes législatifs sur la protection du militaire furent promulgués et j'avais été frappé par l'aisance et la clarté du style des textes qu'un collaborateur de l'OFIAMT avait conçus (administrativement, la protection du militaire était rattachée à cet office). J'étais convaincu que ce collaborateur était l'homme approprié pour diriger les travaux législatifs en matière d'AVS. Après que quelques difficultés au sujet du transfert dans notre office aient été surmontées, M. Peter Binswanger entra en fonction le 13 juillet 1944. Là aussi, j'avais eu la main heureuse; il se révéla tout de suite que le nouveau collaborateur était à la hauteur de la tâche que je lui avais confiée. Lui non plus ne s'effraya pas de l'horaire imposé¹⁰. Il se distingua surtout par son esprit prompt à saisir les problèmes et par la précision avec laquelle il rédigeait. Je lui confiai immédiatement la mission de créer une section spéciale pour les questions juridiques; il s'en acquitta rapidement et parfaitement. Ainsi, mon travail reposait sur deux piliers bien solides; j'étais soulagé. Je puis dire que sans le concours de ces deux excellents collaborateurs, il eût été impossible de réaliser l'AVS dans le si bref délai qui nous avait été imparti...

V.

Finalement, après bien des efforts, je disposais des collaborateurs indispensables et pouvais donc envisager de continuer sérieusement les travaux concernant le nouveau projet de loi sur l'AVS. Le chef du département et moi-même étions d'accord sur l'opportunité de nommer une commission d'experts chargée de conseiller l'OFAS. M. Stampfli pensait qu'il incombait à l'OFAS d'élaborer

¹⁰ Même dans ce domaine, j'avais dû essayer le refus d'une personne éminente, sous prétexte que l'on ne pouvait pas mener à bien des travaux législatifs de cette envergure dans un laps de temps si court.

un nouveau projet de loi en collaboration avec cette commission. Il était en effet tellement surchargé par la direction du département et de l'économie de guerre, qu'il ne pouvait pas s'occuper encore de ce projet; il se prononcerait quand un projet complet lui serait soumis. J'approuvais vivement ce point de vue, puisqu'il me laissait l'entière liberté de travailler avec mon « état-major » et la commission d'experts. M. Stampfli releva seulement quelques points sur lesquels la commission devait à tout prix se prononcer dans ces propositions. En déléguant à la division compétente la tâche de créer un nouveau projet de loi sur l'AVS, M. Stampfli s'écartait de la méthode de travail de M. Schulthess qui avait l'habitude non seulement de diriger lui-même, en grande partie, les travaux et conférences, mais encore de formuler les textes au cours des travaux législatifs. Il va sans dire que cette méthode compliquait le travail du chef de division compétent. Lui qui aurait dû avoir une fonction dirigeante était pour ainsi dire relégué au second plan¹¹.

M. Stampfli agit tout autrement. Il maintint toujours que l'OFAS était entièrement responsable du nouveau projet de loi. Notre office devait, en conséquence, organiser lui-même son programme. De temps à autre je renseignais le chef du département sur le cours des travaux. Cela ne durait d'ailleurs jamais plus de cinq minutes et à la fin il me répétait toujours: « Très bien, continuez comme cela. » Quand nous en étions arrivés à un point critique dans nos délibérations, j'essayais de lui poser une question. La réponse était pratiquement toujours la même: « Ah oui! ici vous êtes vraiment confronté à une question importante. » On en restait là et notre discussion se poursuivait sur un autre point.

VI.

Après quelques difficultés, le Département de l'économie publique nomma la Commission fédérale d'experts le 11 mai 1944; elle se composait de 16 membres. Les délibérations débutèrent le 10 juillet 1944 et durèrent jusqu'au 16 mars 1945. La commission avait donc achevé ses travaux relatifs au nouveau projet sur l'AVS en dix mois environ. On ne peut que s'étonner qu'il ait été possible d'arriver au but dans un délai aussi bref, si l'on songe que les délibérations sur le premier article constitutionnel 34 quater avaient duré six ans (de 1919 à 1925) et celles sur la loi d'introduction six autres années

¹¹ Le projet de 1931 n'était pas né sous une bonne étoile. La vague de pessimisme de la crise économique déferlait sur les efforts sociaux. On craignait les nouvelles charges et il en résulta un projet qui ne satisfaisait personne. Je me souviens des délibérations de la grande commission consultative auxquelles j'avais assisté; elles se déroulèrent sur le « ton mineur ». Ce qui frappait beaucoup, c'était que tout le monde parlait toujours d'un « début » utile. Et puis, il y avait encore la fameuse controverse entre les conseillers fédéraux Schulthess et Musy; ce dernier, à l'époque chef des finances, ne faisait aucun mystère de sa position négative à l'égard de l'assurance-vieillesse. Comment pouvait-on prétendre créer quelque chose de satisfaisant dans de telles circonstances?

(1925-1931). En outre, le nouveau projet de l'AVS était sensiblement plus compliqué que la « lex Schulthess ». Pourtant, tout le monde attendait la fin des délibérations de la Commission fédérale d'experts avec beaucoup d'impatience; nous devions agir sous la pression de délais presque impossibles à respecter. Dans les milieux parlementaires, on brûlait de la même impatience¹². Alors que je me trouvais dans la salle des pas perdus du Parlement pendant que les experts procédaient à des calculs, le conseiller aux Etats Picot (Genève) vint à moi et me demanda: « M. Saxer, est-ce que vous dormez encore? Parce que dans votre situation je ne pourrais plus dormir. » Un matin, le chef du département me téléphona alors que nos délibérations avaient déjà débuté. Il me pria de publier immédiatement un communiqué renseignant la presse sur l'état des délibérations. Il ne pouvait en effet plus supporter les nombreux appels téléphoniques, protestations ou demandes écrites ou télégraphiques. L'opinion publique, qui avait été si longtemps négative, s'était subitement renversée. Je dus quitter la séance pour rédiger un communiqué sur le cours des délibérations. A mon retour, mon collègue Willi m'accueillit par ces mots: « Je ne vous envie vraiment pas¹³. » Et effectivement il n'y avait pas de quoi m'envier, car c'était une dure épreuve pour les nerfs que de faire face à l'impétuosité de l'opinion publique ainsi qu'aux travaux toujours urgents de l'OFAS.

Il y eut aussi de beaux moments au long des délibérations de la commission d'experts. Le plus beau sans doute fut celui où la commission approuva unanimement le système de rentes proposé par l'OFAS. Rappelons que c'était le problème central du nouveau projet de loi. Nous eûmes l'impression d'avoir gagné une bataille. Je me souviens encore de la grande satisfaction de M. Kaiser qui avait joué un rôle prédominant à ce propos. Il voulait, me dit-il, communiquer le résultat du vote immédiatement par téléphone à l'OFAS, parce que nos collaborateurs méritaient de partager notre joie. Il m'informa ensuite que le personnel de l'OFAS avait été très satisfait de la nouvelle. Nous

¹² Cependant quelques-uns exhortaient à la prudence. Une fois, dans une discussion, j'étais parti de l'idée que l'AVS serait acceptée; le conseiller national Escher (Valais) m'avait tout de suite repris en me faisant remarquer: « Songez que l'AVS n'est pas encore acceptée. » Mais il y avait des opinions encore plus critiques, par exemple M. le conseiller d'Etat et conseiller aux Etats Bosset (Vaud) qui m'accueillit avant une séance de commission en me lançant: « Voilà M. Saxer qu'on devrait freiner, mais qu'on ne peut pas freiner. »

¹³ Cette impatience, comme le reproche que l'OFAS et la commission d'experts travaillaient trop lentement n'étaient d'ailleurs nullement justifiés. Les collaborateurs chargés de préparer, sur des sujets délicats, une documentation volumineuse pour les séances de la commission d'experts (celles-ci duraient chaque fois une semaine) devaient faire, souvent jusque tard dans la nuit, de nombreuses heures supplémentaires avant les séances. Je pense aujourd'hui encore avec reconnaissance à tout le dévouement des collaborateurs à la grande œuvre sociale à venir: aucune récrimination, de l'enthousiasme, au contraire.

avons remporté ce succès grâce au travail de M. Kaiser et aussi grâce à sa manière d'expliquer clairement et simplement un processus technique difficile.

Dès que le rapport d'experts fut élaboré et approuvé par la commission, je le remis au conseiller fédéral Stampfli; c'était le 16 mars 1945¹⁴. A ce moment-là, il ne connaissait pas encore exactement le système que nous préconisions; il n'avait été renseigné qu'à grands traits par les procès-verbaux de la commission que nous lui faisons parvenir et par mes brefs entretiens téléphoniques. Il va sans dire que j'étais curieux de savoir ce qu'il en pensait.

Il me téléphona peu après — à ma grande surprise, il avait réussi à examiner en quelques jours notre rapport — et manifestement enchanté il me dit: « J'ai étudié le rapport, le système est ingénieux et je suis d'accord. » Il ajouta encore en plaisantant: « Maintenant, ça va barder, vous allez voir. »¹⁵

C'était Stampfli tout pur. La création d'un système n'était pas son affaire, mais dès qu'il avait un projet achevé en main qui lui paraissait plausible, alors il le défendait avec toute son énergie. Il était typiquement le leader *politique* dont l'AVS avait précisément besoin. L'AVS profita d'ailleurs du fait que M. Stampfli s'y connaissait en matière d'assurances, puisqu'avant d'être conseiller fédéral, il avait traité dans une grande entreprise des problèmes de caisses de pension et d'assurance. En outre, son sens prononcé pour les chiffres et sa mémoire prodigieuse lui furent fort utiles. J'eus diverses occasions d'admirer l'un et l'autre. A l'occasion d'une journée du Parti radical, où il faisait une conférence sur le rapport d'experts, je fus surpris de voir (j'avais pris place tout près de lui) qu'il n'avait posé qu'un tout petit bout de papier sur son pupitre et discourait plus d'une heure jusque dans les moindres détails du système des rentes et du financement avec la plus grande des précisions. Il n'avait pas regardé une seule fois ses notes; il m'avait tout juste lancé une fois un coup d'œil interrogatif auquel j'avais répondu par un signe de tête affirmatif.

VII.

Sauf quelques voix qui s'opposèrent par principe, les milieux consultés adoptèrent presque unanimement la conception des experts. Ainsi, se basant sur le

¹⁴ *Rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants*, du 16 mars 1945 (309 pages).

¹⁵ Lorsque le rapport d'experts fut publié, le « Journal du commerce et de l'industrie » écrit en avril 1945 (52^e année), page 34: « Assurance-vieillesse: quant à la proposition de la commission d'experts, pour une fois, nous complimentons les experts. Ayant reçu mandat le 11 mai 1944 de faire rapport sur les possibilités d'introduire l'assurance-vieillesse et survivants, le 16 mars 1945, soit environ dix mois plus tard, leur rapport était sur la table du chef du Département, il contenait des propositions détaillées, motivées et chiffrées. On ne retrouvera pas de si tôt, hélas! une commission travaillant aussi rapidement et aussi consciencieusement. Celui qui trouverait encore à redire à la commission devrait une fois essayer de travailler à ce rythme. »

rapport d'experts, le Conseil fédéral put charger l'OFAS d'élaborer un message relatif à un projet de loi sur l'assurance-vieillesse et survivants. Ce message date du 24 mai 1946¹⁶.

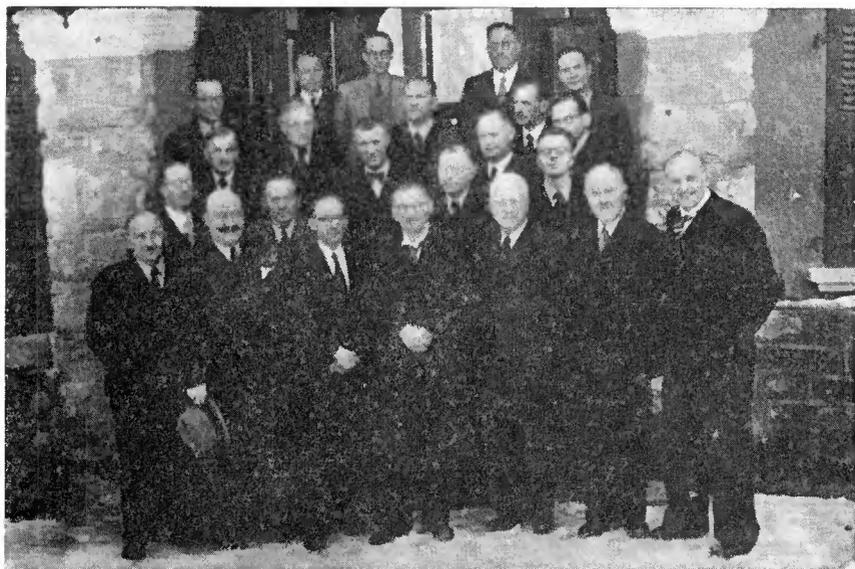
Un peu plus d'une année s'était écoulée depuis la publication du rapport d'experts.

Les délibérations parlementaires étaient en général sous de bons auspices. Même Max Wey (Lucerne) avait révisé fondamentalement son opinion alors qu'au début — comme nous l'avons vu plus haut — il avait été contre le nouveau projet de l'AVS. Lorsque nous discutâmes sur les incidences financières et les fonds qu'il faudrait constituer suivant les variantes, il déclara laconiquement: « Aucune importance, je suis de toute façon pour la variante la plus élevée. » Il fit l'éloge du projet de loi dans le débat d'entrée en matière de la commission du Conseil national en disant que ces travaux législatifs n'étaient, somme toute, comparables qu'à la création du Code civil.

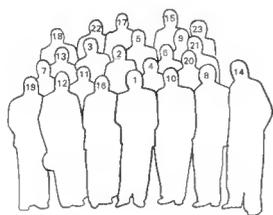
Voici encore une petite anecdote. La commission du Conseil national délibérait dans une salle d'un hôtel à Wengen. A un moment, lors d'une pause, la porte était restée ouverte et un hôte — un vacancier anglais — s'était introduit dans la salle et contemplait les nombreux tableaux relatifs aux rentes et au financement placardés au mur. Exalté, il lança à son ami: « Look here, the whole Beveridge-Plan. » Je me mêlai à la discussion en lui confirmant: « You're quite right, it is the Swiss Beveridge-Plan. » Je commentai à grands traits le système. Il fut littéralement emballé de notre système plus différencié que le système anglais. Ce qui l'impressionna le plus, c'était l'exécution de l'assurance par les caisses de compensation en partie privées.

Mais revenons aux délibérations des Chambres fédérales. Il faut savoir que, malgré tout, des critiques se firent encore entendre. Le conseiller national Escher (qui devait devenir plus tard conseiller fédéral) alla même jusqu'à dire que la commission d'experts avait mis le Conseil fédéral dans une situation sans issue avec son système tout prêt. Stampfli rétorqua alors que ce n'était pas du tout le cas; les experts avaient au contraire beaucoup de mérite. En politicien remarquable, Stampfli sut, souvent par des traits d'une ironie mordante ou par une plaisanterie, s'imposer entièrement sur tous les points décisifs. Je reconnais qu'il fut bien soutenu par le président de la commission,

¹⁶ Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale relatif au projet de loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 24 mai 1946 (228 pages). Il faut rappeler ici le travail législatif qui devait être fait. Alors que le rapport d'experts ne contenait que des principes généraux sur l'AVS, le message aux Chambres fédérales, lui, devait être accompagné d'une loi fédérale. Celle-ci devait être élaborée dans le laps de temps entre la parution du rapport en question et l'achèvement du message. C'est M. Binswanger qui dirigea ce travail délicat. Ce fut un modèle du genre. Qu'il me soit encore permis d'évoquer un souvenir personnel. Alors que la loi fédérale avait pris effet, je rencontrai M. Nietlisbach, un de mes anciens collègues au Conseil national qui avait passé au TFA. Je lui confiai que je serais intéressé de connaître son avis de juge sur cette loi fédérale, car j'en avais ouï dire du mal. Il se concentra quelques instants, puis me répondit sans ambages: « Elle est bonne et qui plus est, praticable. » Cela me suffit.



La commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS



Membres: A. Saxer, directeur, président de la commission (1); A. Boren (2); E. Brüscheweiler, directeur (3); E. Burckhardt (4); R. Bratschi, conseiller national (5); A. Germann (6); M. Haldy (7); E. Marchand, prof. (8); J. Oetiker, directeur (9); H. Renfer, directeur général (10); W. Saxer, prof. (11); P. Schmid-Ruedin, conseiller national (12); O. Steinmann (13); F. Walter (14); G. Willi, directeur (15). *Conseillers:* E. Kaiser, chef de section (16); P. Binswanger (17); H. Nef (18); J. Studer, chef de section (19); M. Holzer, chef de section (20). *Procès-verbal:* H. Güpfer (21); O. Reymond (22); E. Zingg (23).

M. Robert Bratschi, conseiller national, M. Paul Altweg, conseiller aux Etats, et par le rapporteur de langue française, M. Eugène Hirzel, conseiller national, qui l'aiderent à diriger habilement et intelligemment le projet de loi à travers le dédale des délibérations parlementaires.

L'AVS fut adoptée par le peuple à une très forte majorité et entra en vigueur le 1^{er} janvier 1948, soit un siècle après la constitution de l'Etat fédéral. C'est la plus grande œuvre sociale créée dans notre pays.

Le peuple était ravi du résultat éclatant du scrutin auquel on ne s'attendait pas. Peu après les votations, une conférence des ministres eut lieu, suivie d'une réception à laquelle je fus invité. Dans le courant de la soirée, le conseiller

fédéral von Steiger vint à moi et me félicita du succès de la votation. Je fis remarquer que le Conseil fédéral avait approuvé le projet et que le mérite revenait à M. Stampfli qui l'avait fait accepter par le Parlement. M. von Steiger me répliqua alors: « D'accord, mais cela dépend tout de même du « chef de l'état-major général ».

Le 1^{er} janvier 1948 est un jour historique, car c'est dès cette date qu'a débuté l'ère nouvelle de la politique sociale en Suisse. Le miracle nécessaire à la réussite du nouveau projet sur l'AVS dont m'avait parlé un ami parlementaire à l'occasion de ma nomination comme directeur à l'OFAS s'était donc accompli.

*

Ma tâche s'arrête ici. Jetons encore un regard vers le passé et considérons l'évolution de ce quart de siècle, alors nous serons comblés: la grande œuvre sociale réalisée en parfaite harmonie du début à la fin a fait ses preuves. L'AVS est devenue le premier jalon sur le chemin de la paix sociale en Suisse.

Je conclus avec les paroles de Montesquieu: « N'est-ce pas un beau dessein que de travailler à laisser après nous les hommes plus heureux que nous l'avons été? »

La création et le développement de la législation en matière d'assurance-vieillesse et survivants

(traduction de l'allemand)

par Peter BINSWANGER ¹

La mission

Le 25 janvier 1944, le Conseil fédéral prit la décision que voici:

1. Le Département de l'économie publique est chargé d'examiner si et le cas échéant sous quelle forme un nouveau projet de loi instituant l'assurance-vieillesse et survivants pourrait être établi.

¹ L'auteur est entré au service de la Confédération en mars 1941, puis en juillet 1944 au service de l'OFAS. Il y a pris une part décisive aux travaux préparatoires qui ont précédé l'introduction de l'AVS. C'est grâce à lui, également, que l'AVS a pu « démarrer » sans accroc. M. Binswanger a quitté l'OFAS en 1955; il est actuellement directeur général d'une société d'assurance-vie. (Réd.)

2. Se fondant sur les résultats de ses travaux, le Département de l'économie publique présentera un rapport et des propositions au Conseil fédéral.
3. Le Département de l'économie publique est autorisé à faire appel à la collaboration des experts nécessaires.

Le 8 février 1944, le Conseil fédéral proposa aux Chambres fédérales d'entrer en matière sur les initiatives des cantons de Berne (du 4 juin 1943) et d'Argovie (du 24 septembre 1943) concernant l'introduction d'une assurance-vieillesse fédérale et de le charger lui-même d'élaborer un projet de loi sur l'AVS. Cette proposition fut adoptée à l'unanimité par les deux Chambres en mars 1944.

Se fondant sur la décision du Conseil fédéral du 25 janvier 1944, le conseiller fédéral Walter Stampfli, chef du Département fédéral de l'économie publique, constitua le 11 mai 1944 une commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'introduction de l'AVS (appelée ci-après la commission d'experts). Sa mission consistait non pas à élaborer un projet de loi, mais à présenter un rapport sur les possibilités d'introduire l'AVS. Dans une lettre que le conseiller fédéral Stampfli adressa à M. Arnold Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après OFAS) et président de la commission d'experts, la tâche confiée à la commission fut définie de la manière suivante: « Le Conseil fédéral est parti de l'idée que l'élaboration d'un projet de loi n'était possible qu'une fois élucidés les problèmes fondamentaux soulevés par l'introduction de l'AVS. Ce n'est qu'une fois ces problèmes traités que le Conseil fédéral sera à même de décider des principes du projet de loi. »

La commission d'experts fut donc entièrement libre dans le choix des principes qu'elle devait proposer au Conseil fédéral. Cette liberté fut mise en évidence par le programme de discussion qui lui fut soumis et qui envisageait toutes les solutions possibles.

En voici un extrait:

L'assurance-survivants doit-elle être introduite simultanément avec l'assurance-
vieillesse ou faut-il maintenir le système actuel de l'assistance pour les survivants?

Doit-on prévoir le principe de l'assurance obligatoire pour toute la population
sans exception aucune, ou l'assurance obligatoire doit-elle être limitée à certains
corps professionnels (salariés, paysans, personnes exerçant une activité indépen-
dante)? L'obligation doit-elle être générale ou être limitée par un revenu maximum?

Convient-il d'accorder un droit absolu aux prestations de l'assurance?

Convient-il de procéder, sur la base de certains critères, à un échelonnement des
prestations d'assurance? (D'après les groupes professionnels, le sexe et l'état civil,
d'après le montant des cotisations, la durée du paiement des cotisations, soit d'après
l'âge d'entrée dans l'assurance, d'après les conditions locales, la nécessité, le revenu
déterminant pour la cotisation?)

Quelles devront être les prestations?

L'assurance doit-elle être fondée sur le système de la capitalisation, le système
de la répartition, ou convient-il de prévoir une combinaison de ces deux systèmes?

Faut-il prévoir des cotisations fixes ou des cotisations variant d'après le revenu?

L'assurance doit-elle être obligatoire aussi pour les personnes déjà assurées ou non?

Convient-il de ne pas accorder de prestations d'assurance aux personnes qui sont déjà des vieillards, des veuves ou des orphelins au moment de l'entrée en vigueur de la loi, ou faut-il les admettre dans l'assurance, mais en leur accordant des rentes réduites ou, enfin, les englober sans réserve aucune dans le système des prestations?

La Confédération doit-elle se limiter à promulguer une simple loi-cadre et recourir à la collaboration des cantons et d'institutions d'assurance privées, en fixant certaines conditions minimums?

La commission d'experts accomplit sa tâche entre juillet 1944 et mars 1945, essentiellement en trois sessions de cinq jours. Le résultat des délibérations fut présenté dans un rapport daté du 16 mars 1945. Celui-ci contient, à part des commentaires techniques et d'ordre général, les principes fondamentaux relatifs à l'AVS demandés par le Conseil fédéral.

Le rapport de la commission d'experts fut envoyé pour avis, à fin mars, aux cantons, aux partis politiques, aux organisations économiques faïtières et à d'autres milieux intéressés. A fin juillet, soit un mois et demi après l'expiration du délai fixé par la procédure de consultation, 59 cantons et organismes avaient envoyé leur avis. Les principes de la commission d'experts furent approuvés formellement dans 50 de ces avis; en revanche, 5 s'y opposèrent. Dans 43 réponses, des modifications de divers principes étaient demandées.

Le 22 août 1945, le Département de l'économie publique soumit son rapport au Conseil fédéral. En 100 pages, il se prononçait sur les principes de la commission d'experts et sur les modifications demandées par les milieux consultés. Il aboutissait à la conclusion qu'il fallait le charger d'élaborer un projet de loi sur l'AVS, en se fondant sur les principes fixés par la commission d'experts et en tenant compte des propositions d'amendement qu'il avait présentées.

C'est ce que fit le Conseil fédéral le 17 septembre 1945.

Ainsi, un peu plus de 13 mois s'étaient écoulés depuis le début des délibérations de la commission d'experts jusqu'à la présentation de la proposition au Conseil fédéral. Vu l'importance et la complexité de cette tâche, tous ceux qui devaient l'accomplir avaient, pendant ce laps de temps, fourni un énorme effort. En effet, n'oublions pas qu'il fallait simultanément constituer et entraîner une nouvelle équipe de collaborateurs à l'OFAS (j'avais commencé mon activité à l'OFAS 15 jours avant le début de la première session de la commission d'experts et avais été le premier à travailler exclusivement pour l'AVS); qu'il fallait tenir nombre de séances de sous-commissions et de comités ad hoc entre les réunions des experts et, finalement, qu'il fallait encore créer un régime transitoire pour l'AVS. Vu la situation initiale, où toutes les solutions étaient imaginables, cela tient presque du miracle, qu'il ait été possible, en si peu de temps, non seulement de clore les délibérations de la commission d'experts, mais encore de réunir le consentement d'à peu près tous les cantons

et des milieux politiques et économiques faisant autorité, ce qui permit au Conseil fédéral de donner des instructions précises pour l'élaboration de la loi.

Relevons ici que parallèlement à la commission d'experts pour l'introduction de l'AVS, instituée par le Département fédéral de l'économie publique, une autre commission d'experts chargée du financement de l'AVS constituée, elle, par le Département fédéral des finances et des douanes et présidée par Emile Klöti, conseiller aux Etats, était à l'ouvrage. Son rapport du 26 mars 1945 eut pour résultat un projet d'arrêté fédéral relatif à une révision partielle de la Constitution fédérale concernant le financement de l'AVS¹. Sur ce, le Conseil fédéral chargea le Département fédéral des finances et des douanes d'élaborer une loi fédérale sur le financement de l'AVS au moyen de fonds publics. Comme je n'ai participé que de loin à la création de cette loi — qui au demeurant fut incorporée, sous une forme très réduite, à la loi sur l'AVS au cours de la session parlementaire — je n'y reviendrai plus ci-dessous.

Le régime transitoire de l'AVS

Lorsque, au début de 1944, les Chambres fédérales avaient chargé le Conseil fédéral de présenter un projet de loi sur l'AVS, nombreux étaient ceux qui estimaient que cette assurance pourrait être réalisée immédiatement après la fin du service actif. On ne se rendait pas compte de la difficulté et de la diversité des problèmes à résoudre, ni du temps nécessaire pour mettre sur pied une telle œuvre par la voie législative ordinaire.

C'est pourquoi beaucoup furent déçus lorsque le conseiller fédéral Stampfli annonça publiquement, en automne 1944, que l'AVS ne pourrait pas être réalisée avant le 1^{er} janvier 1948. Alors, le Conseil fédéral envisagea un régime transitoire qui serait en vigueur jusqu'à l'introduction de l'AVS.

Deux voies étaient ouvertes pour réaliser cette solution transitoire: l'extension de l'aide à la vieillesse et aux survivants sous la même forme que jusqu'alors, ou l'adoption d'un nouveau régime fondé sur l'application des principes établis par la commission d'experts pour les membres de la génération transitoire. Le Conseil fédéral se décida pour la seconde; en premier lieu, parce qu'une simple prolongation et extension de l'aide sur la base existante n'aurait, socialement, pas donné satisfaction, et ensuite, parce qu'il était souhaitable d'établir une transition entre le système existant et la future assurance. La plupart des cantons et des associations faitières économiques firent bon accueil à cette décision. Néanmoins, quelques cantons — avant tout Zurich, doté d'une aide à la vieillesse très bien développée — ainsi que deux associa-

¹ Selon ce projet, il aurait fallu, pour financer l'AVS, introduire un impôt fédéral sur les successions et utiliser une partie des recettes d'un impôt sur le chiffre d'affaires. Le Conseil fédéral avait certes adopté ces propositions, mais ne parvint pas à les faire accepter par les Chambres, et l'amendement constitutionnel fut abandonné.

tions factières, auraient préféré développer le système d'assistance; en outre, ils ne trouvaient pas indiqué de préjuger de la sorte la solution définitive.

Pour réaliser la solution transitoire sur le plan législatif, il fallait encore se décider entre le recours aux pouvoirs extraordinaires et la voie législative ordinaire. Le Conseil fédéral décida d'adopter la première de ces procédures. Sa décision fut à nouveau dictée par deux motifs: l'un, le défaut d'une base constitutionnelle pour une assurance non contributive, et l'autre, l'urgence, qui ne permettait pas de choisir un autre moyen. Bien que la décision du Conseil fédéral ait été critiquée de divers côtés, parce qu'elle intervenait à une époque où tout le monde réclamait l'abolition des pouvoirs extraordinaires, les commissions parlementaires ad hoc l'approuvèrent néanmoins à une grande majorité. Ainsi, une partie de l'AVS fut introduite prématurément par la voie des pouvoirs extraordinaires — ce qui, sans doute, n'est resté présent à la mémoire que de peu de gens.

Je fus chargé d'élaborer le projet de la décision que prendrait le Conseil fédéral en vertu de ses pouvoirs extraordinaires et les commentaires y relatifs. J'eus six jours, c'est-à-dire du 3 juillet 1945, date à laquelle le Conseil fédéral avait pris sa décision, au 9 juillet où le projet fut soumis, pour préavis, aux commissions des pouvoirs extraordinaires des Chambres fédérales, aux cantons et aux associations économiques dirigeantes. Je ne disposai de guère plus de temps pour examiner les préavis des milieux consultés, qui nous parvinrent jusqu'à fin août, mettre au point définitivement le projet et élaborer la proposition au Conseil fédéral. Le 9 octobre 1945, le Conseil fédéral prit un arrêté réglant le versement provisoire de rentes aux vieillards et aux survivants, plus connu sous le nom de « régime transitoire », applicable jusqu'au 31 décembre 1947. Un mois plus tard seulement, soit le 9 novembre 1945, le Département fédéral de l'économie publique édictait une ordonnance d'exécution contenant 31 articles. Cet exemple illustre bien la rapidité qui fut exigée de tous les participants dans presque toutes les étapes des travaux préparatoires de l'AVS.

Cependant, les cantons qui devaient adapter leur législation cantonale en matière d'aide à la vieillesse et aux survivants risquaient aussi d'être pris de court. Il s'avéra très tôt qu'ils n'étaient pas en mesure de procéder à ces adaptations, conformément à leur constitution, avant l'entrée en vigueur du régime transitoire (le 1^{er} janvier 1946). Voilà pourquoi le Conseil fédéral compléta son arrêté par un nouvel article 29bis promulgué le 23 novembre, autorisant les gouvernements cantonaux à régler eux-mêmes l'adaptation jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions d'amendement constitutionnelles.

Avec le régime transitoire, une partie des principes énoncés par la commission d'experts étaient réalisés par avance. Ce régime contenait diverses dispositions qui, matériellement, n'étaient pas absolument indispensables et qui n'étaient d'ailleurs pas sans plus compréhensibles dans ce cadre; elles avaient dû être édictées en vue de l'AVS, afin de garantir un passage aisé du régime transitoire à l'AVS définitive. Ce résultat fut atteint.

La création de la loi sur l'AVS

La décision du Conseil fédéral mentionnée à la page 219 ci-devant avait établi d'après quels principes il fallait concevoir le projet de loi. Cependant, de nombreuses questions d'exécution et d'application étaient encore en suspens. Pour les résoudre, l'OFAS avait constitué déjà au printemps 1945 une commission spéciale que je présidais. Celle-ci se composait de représentants des associations faitières, de salariés et d'employeurs, de caisses de compensation militaires¹ et d'offices fédéraux concernés. Cette commission traita en sept sessions de plusieurs jours un programme de discussion contenant plus de 50 problèmes qui n'avaient pas été résolus, par exemple la détermination du revenu net provenant d'une activité lucrative indépendante, la situation juridique des employeurs chargés d'encaisser les cotisations des salariés, les rentes d'orphelins pour les enfants naturels, le calcul de la rente simple de vieillesse pour les femmes divorcées, les conditions exigées pour créer les caisses de compensation professionnelles, la tenue des comptes individuels de cotisations, etc.

Après avoir élucidé tous ces problèmes, il me sembla que l'heure était arrivée de s'attaquer à l'élaboration du projet de loi.

Afin de pouvoir me consacrer entièrement à cette tâche, je me retirai dans ma maison paternelle en Thurgovie en emportant une caisse d'au moins 100 kilos qui contenait la documentation que je jugeais nécessaire². J'avais pris deux résolutions auxquelles je me promettais bien de me tenir. La première d'entre elles était de ne pas être un perfectionniste, c'est-à-dire de renoncer à tout régler dans la loi. Mon activité précédente (j'avais préparé les textes législatifs du régime des allocations pour perte de salaire et de gain) m'avait en effet enseigné que de tels efforts sont non seulement vains, puisqu'on ne peut jamais prévoir tous les cas actuels ou futurs dans des alinéas, mais encore nuisibles, car ils induisent à sombrer dans la casuistique au lieu d'établir des principes. La soif de perfectionnisme engendre non seulement de très longues lois, mais encore des lois embrouillées et difficiles à appliquer; de plus, elle provoque des demandes visant à régler d'autres détails encore.

¹ Comme la commission d'experts avait préconisé dans ses principes de reprendre grosso modo l'organisation du régime des allocations pour perte de salaire et de gain, il paraissait indiqué de résoudre les questions d'exécution en collaboration étroite avec les caisses de compensation militaires.

² On y trouvait les messages et de nombreux procès-verbaux concernant l'élaboration de l'article 34 quater Cst et la première loi d'exécution rejetée en 1931; la législation en matière d'assurance-maladie et accidents, d'assurance militaire, d'allocations pour perte de salaire et de gain, les législations étrangères en matière d'AVS, ainsi que plus de 1000 pages de documents de la commission d'experts (rapports, conférences, procès-verbaux) et presque 500 pages de préavis de milieux consultés au sujet du rapport des experts.

Quant à savoir jusqu'où j'ai réussi à être fidèle à ma résolution, cela c'est une autre histoire. Toujours est-il que l'évolution ultérieure est allée malheureusement dans le sens opposé; en effet, au début, les autorités juridictionnelles se montrèrent peu disposées à combler les lacunes inévitables d'une telle législation, et d'autre part, les Chambres fédérales et l'opinion publique ne voulurent pas admettre qu'il fût impossible d'empêcher certaines rigueurs de la loi.

Ma deuxième résolution était de rédiger dans une langue simple, compréhensible pour tout le monde, afin que la loi sur l'AVS soit accessible à toutes les personnes touchées par elle — c'est-à-dire à la population entière. Hélas! malgré de grands efforts, je n'ai réussi que très imparfaitement à atteindre le but que je m'étais proposé. Evidemment, ce n'est pas facile de vouloir imiter Eugène Huber.

Au bout de cinq semaines, je retournai à Berne avec un avant-projet presque terminé comprenant 102 articles. Il ne manquait que le cinquième chapitre qui devait régler la situation des institutions d'assurance (caisses de pension, assurances de groupes, etc.). La commission d'experts n'avait pas réussi à prendre une décision à ce propos et avait indiqué dans son rapport qu'elle étudierait d'autres propositions et qu'elle consignerait le résultat de son travail dans un rapport supplémentaire. Entre juin 1945 et mars 1946, les nouvelles propositions et d'autres qui s'ensuivirent furent examinées en détail dans d'innombrables séances et discussions, sur quoi une proposition définitive prit finalement forme et fut adoptée par la commission d'experts le 12 mars 1946. Aucun autre problème de l'AVS n'a été examiné par autant de personnes et pendant autant de temps. En revanche, aucune autre solution n'est restée semblablement morte: seules six institutions d'assurance au total ont fait usage de la possibilité de « reconnaissance » que leur offraient les dispositions des articles 75 à 81 LAVS — et au cours des années, elles ont, toutes, renoncé à cette reconnaissance.

Les déboires de la cinquième partie eurent pour conséquence de retarder l'achèvement du projet de loi et du message. L'office eut du moins le temps ainsi de soumettre à un examen l'avant-projet. Le premier projet établi sur la base de cet examen date du 8 mars 1946. En avril déjà, le projet mis au point entre-temps et accompagné d'un message de 190 pages fut soumis au Conseil fédéral. Celui-ci approuva projet de loi et message le 24 mai 1946. Cinq jours plus tard, il en fit de même avec le projet de loi et le message concernant le financement de l'AVS, élaborés par le Département fédéral des finances et des douanes.

La commission du Conseil national, présidée avec talent par Robert Bratschi, conseiller national, qui était conscient du but à atteindre, délibéra sur le projet relatif à l'assurance du 1^{er} au 6 juillet; elle étudia le projet de financement et les articles ajournés du premier projet du 29 au 31 juillet 1946. Walter Stampfli défendit magistralement le point de vue du Conseil fédéral au sujet du projet d'AVS. Il fut secondé par Arnold Saxer, directeur

de l'OFAS, essentiellement pour les questions fondamentales et spécialement politiques; par Ernest Kaiser, pour les questions actuarielles et les incidences financières; et par moi-même, pour les questions juridiques et les questions d'organisation et de rédaction.

M. Stampfli nous laissait agir très librement. Nous n'avions pas seulement la liberté de défendre les propositions du Conseil fédéral, mais il nous était encore loisible de recommander le rejet de propositions d'amendement. Agé à l'époque d'à peine trente ans, je fis sans doute un peu trop largement usage de ma liberté de démontrer aux membres des Chambres fédérales l'inopportunité de leurs propositions. En effet, alors que je venais de m'exprimer sur une proposition, je me sentis soudain saisir lourdement par le bras; c'était M. Stampfli: « Etait-ce indispensable, me demanda-t-il, de combattre cette motion et d'irriter le motionnaire? S'agit-il vraiment d'une question si importante? » J'avouai que ce n'était pas le cas et il m'enjoignit de ne pas persévérer dans mon opposition. Il ajouta qu'il fallait, même si l'on avait raison, pouvoir céder quand la question était sans importance, afin que les parlementaires restent de bonne humeur et qu'il leur soit plus facile de céder à leur tour quand il s'agissait vraiment des choses importantes. Par la suite, cet enseignement a souvent dicté mon comportement, et j'y ai trouvé mon compte.

Le Conseil national traita le projet de l'AVS dans une session extraordinaire du 19 au 30 août 1946. Grâce à la capacité et la personnalité du représentant du Conseil fédéral et du président de la commission, ainsi qu'à leur excellente collaboration, la loi franchit tous les obstacles. Les amendements décidés furent en majeure partie secondaires et la structure de la loi ne fut pas touchée.

La commission du Conseil des Etats, présidée par le Thurgovien Altweg, examina le projet du 28 au 31 octobre; le Conseil des Etats en fit autant du 4 au 11 décembre. Il se rallia sur la plupart des points au Conseil national; les divergences, relativement peu nombreuses, furent éliminées, et le vote final des deux Chambres eut lieu le 20 décembre 1946. Au Conseil national, la loi fut adoptée par 170 voix contre 8 et 8 abstentions, et au Conseil des Etats, par 34 contre 1 et 2 abstentions. Le Lucernois Wey, président du Conseil national, mit fin aux longues délibérations des Chambres en concluant: « Je souhaite ardemment que cette grande œuvre sociale puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1948. J'ai combattu aux côtés de beaucoup d'entre vous pendant des décennies pour la cause de l'AVS. Aussi le 1^{er} janvier 1948 sera-t-il l'un des plus beaux jours de ma vie si l'AVS entre en vigueur à cette date. » Personne n'ignore qu'un référendum fut lancé contre la LAVS; ce qui fut naturellement fâcheux pour l'OFAS, puisque au lieu de pouvoir se consacrer entièrement à la préparation de l'exécution, il dut fournir documentation et commentaires à de nombreux parlementaires, partis politiques, journaux et organisations intéressées. Personnellement, je dus « sacrifier » une grande partie de mon temps à cette tâche.

Lors de la votation mémorable du 6 juillet 1947, le peuple suisse adopta la loi sur l'AVS par 862 036 voix contre 215 496.

Les dispositions d'exécution et l'exécution

L'OFAS avait écrit le 13 janvier 1947 au chef du Département de l'économie publique qu'il lui faudrait liquider, entre la votation populaire et l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS, nombre de travaux de longue haleine qui dureraient au moins six mois. Il pensait dès lors — au cas où le référendum aboutirait — qu'il était indispensable, du point de vue de l'exécution, que la votation ait lieu en juin au plus tard. M. Stampfli répondit: « Je considère que ce serait une grave erreur politique de vouloir, par cette indication ¹, influencer sur le différend concernant la fixation des diverses dates de votation. Cela pourrait être plus nuisible qu'utile à l'AVS. Dès lors, la seule conclusion qui puisse être tirée de votre lettre et que, sans égard à la date fixée pour la votation, il faut d'ores et déjà faire avancer les travaux préparatoires relatifs aux dispositions d'exécution, comme si la loi avait effectivement été adoptée.» Ainsi, le signal du départ était donné pour élaborer les dispositions d'exécution et préparer l'application pratique. L'OFAS constitua une quantité de commissions ad hoc, par exemple une commission spéciale pour le compte individuel de cotisations, un groupe de travail chargé d'examiner comment il pourrait être tenu compte des institutions d'assurance dans l'AVS, un comité pour les questions de cotisations et d'organisation, une commission pour les problèmes de revisions et de contrôles. Les séances se suivaient à une cadence effrénée, et il ne fut pas toujours très simple de coordonner les travaux et de réduire les résultats au même dénominateur.

Le premier projet, comprenant 230 articles que je dus concevoir et rédiger en me fondant sur les nombreuses ébauches partielles de mes collaborateurs, date du 31 juillet 1947. Par la suite, il fut possible de le condenser quelque peu et de le réduire à « seulement » 219 articles. Le Conseil fédéral l'approuva le 31 octobre 1947 et le mit déjà en vigueur le 1^{er} novembre 1947, autant qu'il était nécessaire pour préparer l'application pratique. Toutefois, il ne suffisait naturellement pas de promulguer un règlement d'exécution. Il fallait encore faire notamment un règlement sur l'organisation et la procédure en matière d'AVS du Tribunal fédéral des assurances (édicte par le Conseil fédéral le 18 décembre 1948), ainsi que plusieurs ordonnances du Département de l'économie publique, par exemple sur le calcul du salaire déterminant pour certaines professions (3 janvier 1948), sur les subsides pour frais d'administration aux caisses de compensation (du 24 décembre 1947). Du reste, non seulement

¹ Note de l'auteur: ici, il est fait allusion aux questions d'exécution qu'avait invoquées l'OFAS.

la Confédération, mais encore les cantons devaient faire des lois. L'article 100 LAVS disposait en effet que les cantons devaient soumettre à l'approbation du Conseil fédéral, dans le délai fixé par lui, les dispositions d'application et d'adaptation nécessaires. Si un canton laissait passer ce délai, le Conseil fédéral édicterait provisoirement, à sa place, les prescriptions nécessaires et porterait le fait à la connaissance de l'Assemblée fédérale. En vertu de l'arrêté du Conseil fédéral du 28 juillet 1947, les dispositions d'application cantonales de la première partie de l'AVS devaient être soumises jusqu'au 1^{er} décembre 1947, et toutes les autres dispositions d'application et d'adaptation cantonales sur l'AVS devaient être soumises dans leur forme définitive jusqu'au 31 octobre 1948. Le premier délai ne put être respecté que par peu de cantons (le premier canton qui ait adopté sa loi d'introduction fut Schwyz, le 16 septembre 1947), et même deux ans après, un canton n'avait pas encore réussi à édicter une loi d'introduction définitive. C'est à l'OFAS qu'il incombait de contrôler, à l'intention du Conseil fédéral, les lois cantonales d'introduction. Mais l'exécution de la loi sur l'AVS dès le 1^{er} janvier 1948 n'était encore nullement garantie. Jusqu'à fin 1947, l'OFAS dut élaborer 17 circulaires à l'intention des caisses de compensation. Ces circulaires concernaient essentiellement des mesures relatives à l'introduction de l'AVS. La circulaire N° 1, du 21 juillet 1947, devait permettre aux caisses de compensation d'établir leur programme de travail pour le reste de l'année et de ne pas devoir prendre des décisions inconsidérées. C'est ainsi, par exemple, que la circulaire renseignait sur toutes les mesures que les caisses devaient prendre immédiatement et sur celles qu'elles pouvaient renvoyer à une date ultérieure. Un passage de la circulaire n° 8 du 8 novembre 1947 illustrera les problèmes qui se posaient et qu'il convenait de résoudre avant le 1^{er} janvier 1948. « L'une des questions les plus urgentes et importantes... est de fixer de manière définitive l'affiliation des entreprises aux caisses de compensation. Si les caisses ne savent pas toutes avant le 1^{er} janvier 1948 qui sont les employeurs et les personnes de condition indépendante qui leur sont affiliés, des conflits, qui compromettront dangereusement la bonne marche de l'assurance, seront inévitables... Le temps extrêmement court qui nous reste, nous oblige à trouver une solution relativement simple. Il est primordial d'introduire l'AVS sans heurts. La question de savoir à quelle caisse chaque salarié doit être affilié est actuellement secondaire... »

Les travaux de l'OFAS mentionnés ci-dessus et dans les chapitres précédents furent accomplis dans l'essentiel par une équipe de nouveaux collaborateurs. A fin 1945, nous étions, à part moi-même, dix; à fin 1946, dix-huit, et vingt-quatre à la fin de l'année 1947. La force créatrice et l'engagement de ces collaborateurs furent extraordinaires. Je pense encore avec beaucoup de reconnaissance à ceux qui m'étaient directement subordonnés: MM. Albert Gräner, qui me succéda à l'OFAS par la suite; Jean-Daniel Ducommun, actuellement juge au TFA; Jakob Graf et Hugo Güpfer, avec leurs plus proches collaborateurs, à l'époque, MM. Karl Achermann, Hans Naef et Anton Wettenschwiler (ces cinq derniers occupent aujourd'hui encore une fonction

dirigeante à l'OFAS). C'est grâce à eux, et à ceux qui les entouraient qu'il fut possible de créer en temps voulu et pratiquement sans incident la législation en matière d'AVS et son introduction.

On ne saurait évoquer la période de 1944 à 1948 sans relever les rôles très importants qu'ont joués MM. Arnold Saxer, alors directeur de l'OFAS, et Ernst Kaiser, à l'époque chef de la section mathématique et statistique. Arnold Saxer a conduit la commission d'experts à des résultats sans équivoques en peu de temps, il a organisé, développé et coordonné les services mathématiques, juridiques et autres de l'OFAS et les a assistés de tout son savoir politique et tactique; toutes ces tâches, il les a accomplies avec distinction, et l'AVS lui doit beaucoup. Ernst Kaiser, mon homologue dans le domaine actuariel et mathématique, dès les débuts de l'AVS, mérite à part toute la gratitude qui lui est due pour ses capacités créatrices et pédagogiques et ses travaux scientifiques, ma grande reconnaissance surtout pour la compréhension qu'il a manifestée aussi à l'égard des problèmes juridiques et d'organisation et sa collaboration toujours serviable et amicale.

Je n'oublie pas non plus ici Joseph Studer, qui fut longtemps chef de la Centrale de compensation de l'AVS et qui s'était distingué par son initiative et ses talents d'organisateur déjà au temps du régime des allocations pour perte de salaire et de gain; il a acquis de grands mérites lors de la préparation de la loi d'application, puis lors de l'introduction de l'AVS.

Le développement de la législation en matière d'AVS

Le développement de la législation de l'AVS s'est accompli de trois manières: la première, par les revisions de la loi sur l'AVS; la deuxième, par les conventions internationales et la troisième, par la création de nouvelles branches d'assurance. J'ai participé à ce développement et j'ai contribué en partie à le modeler jusqu'à fin 1955, en qualité de chef de la section AVS de l'OFAS et de membre de la délégation suisse chargée des négociations de conventions internationales; puis, à partir de 1956 (après mon départ de l'OFAS), comme membre de la Commission fédérale de l'AVS et de plusieurs de ses sous-commissions, et enfin comme membre de la Commission fédérale d'experts chargée de l'introduction de l'assurance-invalidité.

En 25 ans d'existence, l'AVS a été révisée pas moins de 11 fois. A part les huit revisions « ordinaires » (qui prirent effet au début de 1951, 1954, 1956, 1957, 1961, 1964, 1969 et 1973), il y en eut encore 3, appelées « revisions d'adaptation », les deux dernières ayant eu pour but d'adapter les prestations de l'AVS au renchérissement (elles sont entrées en vigueur dès le début de 1960, 1967 et 1971). L'AVS doit sans doute battre un record avec la fréquence de ses revisions. On serait tenté de soupçonner que les nombreuses revisions sont la suite d'une préparation imparfaite, quant au fond et à la forme, ce qui, vu le peu de temps accordé pour les préparatifs de l'AVS elle-même, mais encore des revisions, n'aurait rien de surprenant.

Un plus ample examen des décisions d'amendement réfute clairement ce soupçon. Les revisions intervenues jusqu'au milieu des années soixante (de la 1^{re} à la 6^e revision) sont dues presque exclusivement à l'évolution économique bien plus favorable que ce à quoi l'on s'était attendu. Cette évolution permit, premièrement de laisser tomber les restrictions jugées nécessaires à l'origine (par exemple les limites de revenu fixées comme condition pour bénéficier des rentes transitoires, limites qui ont été supprimées par la 3^e revision); deuxièmement, d'améliorer les conditions du droit aux rentes (par exemple la réduction, de 65 à 63 ans, de l'âge à partir duquel les femmes peuvent prétendre la rente, réduction opérée par la 4^e revision); troisièmement, d'accorder des facilités concernant l'obligation de cotiser (par exemple suppression par la 2^e revision de l'obligation de cotiser des bénéficiaires de rentes de vieillesse, puis extension du barème dégressif des cotisations des assurés de condition indépendante, intervenue à la 1^{re}, la 4^e, la 5^e et la 6^e revision). Elle permit aussi d'augmenter successivement les rentes (2^e, 4^e, 5^e et 6^e revision). L'importante septième revision et la huitième revision encore plus vaste que la précédente, sont le fruit d'un changement de conception quant au but de l'assurance. L'AVS, conçue à l'origine comme assurance de base, fut développée pour devenir une assurance couvrant les besoins vitaux. Cela n'amena pas seulement une augmentation des rentes très importante, mais aussi une majoration tout autant élevée des contributions des assurés, des employeurs et des pouvoirs publics. Ladite conception a été ancrée dans le nouvel article constitutionnel 34 quater, adopté le 3 décembre 1972 par tous les cantons et par le peuple suisse (1 393 797 oui contre 418 018 non). Ce même article fixe la place qu'occupe l'AVS dans le système global de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité suisse, qui repose sur trois piliers.

Les autres modifications de la loi sur l'AVS intervenues pour des motifs différents de ceux mentionnés ci-dessus ont, à quelques exceptions près (par exemple la nouvelle réglementation des rentes partielles qui s'imposait pour des raisons financières) une importance secondaire. Les revisions multiples n'ont pas ébranlé les principes fondamentaux sur lesquels repose le système d'assurance, ni la structure de la LAVS. L'influence des conventions internationales sur le développement de la législation en matière d'AVS n'est certes pas comparable à celle des revisions de loi; néanmoins, il ne faut pas la sous-estimer. Les conventions internationales reposent sur les article 18, 2^e alinéa, et 40 LAVS, d'après lesquels les restrictions concernant la naissance du droit à la rente d'étrangers peuvent être levées entièrement ou en partie par les conventions internationales. Les premières négociations eurent lieu déjà en octobre 1948 avec l'Italie; l'accord avec ce pays fut conclu le 4 avril 1949. Puis d'autres accords suivirent avec la France, le 9 juillet 1949, l'Autriche, le 15 juillet 1949, et la République fédérale d'Allemagne, le 24 octobre 1950. Aujourd'hui, il existe des conventions avec la Belgique, la Grande-Bretagne, le Danemark, la Principauté du Liechtenstein, la Suède, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Tchécoslovaquie, l'Espagne, la Yougoslavie, les Etats-Unis et la Turquie. Toutes ces conventions sont fondées sur le principe de l'égalité de

traitement des ressortissants des deux Etats contractants quant aux droits et obligations qui découlent de la sécurité sociale. A part les accords bilatéraux précités, il y en a encore un, multilatéral, qui concerne la sécurité sociale des bateliers rhénans.

Le développement de la législation en matière d'AVS a été fort influencé aussi par l'introduction d'autres branches d'assurance. Le 25 septembre 1952, les Chambres fédérales adoptèrent la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en faveur des militaires (régime des allocations pour perte de gain). Cette loi remplaçait le régime des allocations pour perte de salaire et de gain — à maints égards père de l'AVS — qui reposait encore sur les pouvoirs extraordinaires et qui lui avait « cédé » son système de cotisations et son organisation. Ce régime des APG avait recours en partie aux « services cédés à l'AVS ». Législativement, on trouva la solution suivante: dans le régime des APG, nombre de dispositions de la LAVS furent déclarées expressément applicables.

L'introduction de l'assurance-invalidité fédérale (ci-après AI) par la loi fédérale du 19 juin 1959 fut cependant beaucoup plus importante matériellement pour l'AVS. L'AVS fut ainsi complétée, comme l'article 34 quater Cst. avait déjà prévu qu'il était nécessaire de le faire. L'introduction de l'AI influa directement sur diverses dispositions de la LAVS qu'il fallut coordonner avec celles de l'AI. Par ailleurs, législativement, on procéda de la même manière que pour le régime des APG: dans la LAI, toute une série d'articles de la LAVS — ceux sur l'obligation de s'assurer, l'obligation de payer des cotisations, le calcul des rentes et l'organisation — ont été déclarés applicables. Certaines dispositions du régime des APG sont aussi applicables par analogie dans l'AI: Pour les indemnités journalières de l'AI revenant à l'assuré pendant sa réadaptation, les conditions du droit aux prestations concernant l'état civil et les conditions de famille ainsi que les taux, les normes d'évaluation et les limites maximales sont les mêmes que pour les indemnités et allocations correspondantes versées aux militaires.

Enfin, la législation sur l'AVS fut notablement développée par la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS et l'AI. Les prestations complémentaires sont, comme ce nom l'indique, des compléments des prestations de l'AVS et de l'AI et dépendent donc, dans une large mesure, des dispositions de la LAVS et de la LAI.

Perspectives

Maintenant que le but de l'AVS — les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée — a été défini par le nouvel article 34 quater de la Constitution et qu'il est prévu que cet objectif sera atteint grosso modo par la huitième révision dès 1975, l'une des causes les plus importantes des révisions de l'AVS a disparu. Si en outre on règle l'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des salaires par une disposition légale, comme le

Conseil fédéral a récemment déclaré avoir l'intention de le faire, un autre motif essentiel de revision tombera également.

Cependant, l'évolution de la législation sur l'AVS ne s'arrêtera pas pour autant. D'abord, plusieurs demandes d'amendements sont encore en discussion (par exemple le remplacement des rentes pour couple par des rentes simples revenant à chaque époux, puis l'introduction d'une limite d'âge flexible) qui pourraient, tôt ou tard, entraîner de profondes réformes structurelles.

Ensuite, sur la base du nouvel article constitutionnel 34 quater — qui ne distingue plus entre AVS et AI et, contrairement à l'ancien article, ne contient plus de dispositions particulières pour l'une ou l'autre branche — il serait souhaitable, sinon nécessaire, d'incorporer la LAI dans la LAVS. Si le Conseil fédéral a indiqué, dans son message du 10 novembre 1971 relatif au nouvel article constitutionnel, qu'il paraissait opportun de considérer, dès à présent, l'AVS et l'AI comme les deux volets d'une même assurance couvrant ainsi tout à la fois les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité, on ne saurait guère régler plus longtemps cette AVS/AI dans deux lois distinctes. L'incorporation de la loi sur l'AI dans l'AVS permettra de codifier tout le droit de l'AVS et de l'AI — une tâche difficile, mais combien fascinante pour un juriste. Dans l'intérêt de l'application uniforme du droit et pour faciliter sa compréhension — ce qui est particulièrement important pour une loi qui concerne chacun, en tout temps et sous une forme quelconque — j'espère qu'en codifiant ce droit, on pourra limiter à nouveau la législation aux principes fondamentaux et libérer la nouvelle loi de tous les ornements dont on a paré sans nécessité absolue la LAVS et la LAI au cours de ces 25 ans.

Toutefois, on ne saurait s'arrêter là. Il faudrait au contraire saisir encore l'occasion de régler le problème de la coordination des diverses branches de la sécurité sociale d'Etat (AVS/AI, assurance-maladie, assurance-accidents et assurance militaire). D'ailleurs, ce problème doit être considéré sous deux aspects. D'abord, des réglementations quant au fond s'imposent impérativement pour éviter d'assurer deux fois ou plus le même risque, en aboutissant à une surassurance. Maintenant que l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est devenue une assurance couvrant les besoins vitaux, il est très important d'éviter la surassurance, non seulement du point de vue financier, mais aussi pour des raisons de politique sociale. Ensuite, il faudrait autant que possible définir les mêmes termes de la même manière dans les diverses assurances fédérales. En élaborant une partie générale du droit des assurances sociales de la Confédération, on pourrait résoudre ce problème.

A l'heure qu'il est, il est d'ores et déjà certain que celui qui sera chargé d'une chronique sur la législation de l'AVS dans 25 ans ne manquera pas de sujets; mais il n'aura peut-être pas autant que moi à traiter de nombreuses lois différentes. Espérons qu'il en sera ainsi dans l'intérêt de l'évolution de la législation AVS/AI et de la sécurité du droit.

Extraits de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 17 juin 1931

La première loi sur l'AVS avait été adoptée par le Parlement le 17 juin 1931, mais elle fut rejetée par le peuple le 6 décembre de la même année. Les extraits ci-dessous montrent quels étaient alors les ordres de grandeurs admis dans ce projet. On voit aussi que l'idée de l'ajournement des rentes n'est pas neuve. Les règles concernant la génération « d'entrée » (art. 34) sont particulièrement intéressantes aujourd'hui.

CHAPITRE II

Obligation de participer aux charges de l'assurance

1. Les participants et le montant de leurs versements

Art. 12

La cotisation annuelle est de dix-huit francs pour les hommes et de douze francs pour les femmes. Au besoin, le Conseil fédéral peut, avec l'assentiment de l'Assemblée fédérale, l'augmenter jusqu'à concurrence d'un quart.

CHAPITRE III

Les prestations de l'assurance

1. Les prestations fondamentales

Art. 24

¹ La caisse cantonale affectera le produit des cotisations et contributions encaissées par elle, ainsi que l'intérêt de ses réserves, au service des prestations ci-après:

A. Une rente de vieillesse de deux cents francs par an aux hommes et aux femmes, dès le début de l'année civile dans laquelle l'assuré aura atteint l'âge de soixante-six ans, jusqu'à la fin du trimestre de l'année civile au cours duquel il est décédé.

Si l'ayant droit le demande, le versement de la rente de vieillesse sera ajourné au plus tard jusqu'au début de l'année civile dans laquelle il accomplira sa soixante-dixième année. En pareil cas, la rente à laquelle pourra prétendre l'assuré sera augmentée suivant un barème à établir par ordonnance du Conseil fédéral. L'ayant droit peut en tout temps révoquer sa déclaration d'ajournement.

Art. 25

¹ Les prestations auxquelles renoncera l'ayant droit seront affectées à un service d'allocations spéciales en faveur des nécessiteux.

CHAPITRE IV

Période de transition

Art. 34

Durant les quinze premières années à compter du moment où commencera le service des prestations, les caisses cantonales verseront la moitié des prestations fixées à l'article 24. Seront toutefois exclues du bénéfice de toute prestation durant cette période les personnes qui, par leurs propres ressources (fortune, revenu du travail, pensions), peuvent se suffire aisément.

Les grands problèmes de l'AVS au cours des ans

(traduction de l'allemand)

par Ernest KAISER, professeur ¹

I. Regards vers le passé

1. La carrière d'un mathématicien du domaine social

L'auteur de ces lignes a eu la grande chance que sa *carrière scientifique et professionnelle* ait coïncidé avec la période décisive de l'évolution de l'AVS. Il y a trente ans, en pleine guerre, retentissait l'appel à la « libération de la misère » et le monde entier parlait du vaste plan de sécurité sociale de Lord Beveridge. A la même époque, l'Office fédéral des assurances sociales était à la recherche d'un mathématicien ayant quelques connaissances d'anglais pour s'occuper, en se fondant sur le plan Beveridge, des problèmes que poserait une éventuelle introduction de l'AVS. Son choix se porta sur le soussigné qui, quittant la sphère internationale de Genève, où il avait fait ses débuts, retrouva le terrain national à Berne, et s'attela à la tâche qui devait devenir celle de sa vie.

Il s'agissait surtout d'étudier *trois sortes de problèmes d'ordre mathématique*: Les bases de calcul démographiques et économiques, la juste relation sociale entre cotisations et rentes, la recherche des rapports financiers et socio-économiques. La tâche n'était certes pas aisée; en effet, aucune théorie classique ne permettait de la résoudre. Il était surtout important d'élaborer des théories mathématiques irréfutables permettant en tout temps d'avoir une vue générale claire sur les liens de causalité. Les plus importantes de ces théories concernaient les distributions sociales des revenus, l'évolution économique, les propriétés des divers systèmes financiers, l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix et l'harmonisation socio-économique. Seules les con-

¹ L'auteur est conseiller mathématique des assurances sociales. Il a présidé en 1969/1970 la Commission fédérale d'experts pour l'encouragement de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Il donne des cours de mathématiques sociales et économiques à l'Ecole polytechnique et à l'Université de Zurich. En outre, il assume la fonction de trésorier de l'Association internationale pour la sécurité sociale. (Réd.)

naissances des liens théoriques, et non pas de longs calculs numériques, ont permis de diriger l'AVS sur le bon chemin pendant son premier quart de siècle. Comment, autrement, aurait-on pu faire face, par exemple, à l'évolution imprévisible des effectifs des travailleurs étrangers ou à celle des salaires et des prix qu'il était encore moins facile d'estimer à l'avance? Les chiffres changent rapidement, alors que les liens de causalité demeurent.

Dans l'accomplissement de ma tâche, j'ai eu le privilège de rencontrer *trois grands maîtres*:

- Déjà avant d'entrer à l'Office fédéral, j'avais pu compléter à l'Université de Genève mes études mathématiques de base en suivant les cours de statistique mathématique du grand novateur d'alors, le professeur *Lucien Féraud*. Celui-ci était, en même temps, conseiller mathématique en chef du Service de la sécurité sociale du Bureau international du travail et ses conseils éclairés en la matière eurent pour moi une valeur particulière.
- Le second de mes maîtres fut *Arnold Saxer*, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, qui non seulement me donna l'occasion d'entreprendre ma tâche à Berne, mais sut reconnaître l'importance politique, sociale et économique de la future AVS et en convaincre ses collaborateurs. Sans aucun doute, la mise sur pied de l'AVS n'aurait pas été concevable sans ce spécialiste de la politique sociale, de haut niveau, qui dirigeait ceux qui l'entouraient en pleine connaissance du but à atteindre.
- Ce fut aussi grâce à M. Arnold Saxer que j'eus le privilège de rencontrer le troisième de mes maîtres, *Walter Saxer*, jusqu'en 1966 professeur ordinaire de mathématiques à l'École polytechnique fédérale de Zurich. Dès le début, il présida avec autorité les commissions spécialisées chargées des questions mathématiques, et c'est à lui que l'on doit la compréhension que des idées nouvelles et un peu inhabituelles rencontrèrent dans les milieux des assurances suisses. Walter Saxer a toujours lutté pour que l'AVS soit fondée sur des bases théoriques sans faille; c'est son grand mérite d'avoir permis que soit introduite au Poly la discipline « mathématiques sociales ».

Mais ce serait donner une idée très incomplète de la carrière de l'auteur de ces lignes que de ne pas parler de l'aide de valeur inappréciable qu'il a reçue sur *le plan international*. Par la force des choses, il lui était impossible de trouver un vrai spécialiste en la matière en Suisse, alors que, naturellement, il y en avait déjà à l'étranger. On mésestime souvent les effets de la collaboration internationale; dans le domaine des mathématiques des assurances sociales, cependant, cette collaboration a ouvert des voies nouvelles. Mentionnons seulement brièvement deux organisations internationales dont le siège est à Genève et qui ont accompli un travail de pionnier en la matière:

- Au sein de l'*Organisation internationale du travail* (OIT), il existe depuis 1948 une sous-commission actuarielle de la commission internationale

d'experts pour la sécurité sociale, dont le soussigné est membre depuis le début. C'est dans cette commission qu'il rencontra pour la première fois en 1948 des actuaires influents des systèmes étrangers, ainsi que les actuaires éminents de l'OIT.

- Il incombait à l'*Association internationale de la Sécurité sociale* (AISS) d'encourager surtout la collaboration scientifique pour résoudre les problèmes mathématiques de la sécurité sociale. Une commission permanente de spécialistes a été créée à cet effet et, en outre, cinq Conférences internationales des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale ont été organisées depuis 1956, dont la dernière eut lieu en 1971 à Berne.

2. Les préoccupations sociales

Les problèmes sociaux que pose l'AVS résident surtout dans la *méthode de détermination des rentes*; quels doivent être le niveau des prestations, l'échelonnement des rentes d'après la durée de cotisations et le montant du revenu, enfin l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix?

La détermination du niveau des rentes dépend de divers facteurs, en particulier de la protection sociale déjà existante et de la charge financière des intéressés et des pouvoirs publics. Comme on le sait, c'est le régime des allocations pour perte de salaire et de gain, institué pendant la guerre de 1939 à 1945 et financé, en particulier, par des cotisations des salariés de 4 pour cent qui a ouvert la voie à l'AVS du point de vue financier. Ce sont ces 4 pour cent qui furent à l'origine de l'*ère des prestations de base de l'AVS qui a duré un quart de siècle*. Cette ère ne s'est en effet achevée que le 1^{er} janvier 1973, vingt-cinq ans après le 1^{er} janvier 1948. Beaucoup de personnes sont étonnées lorsqu'on leur dit qu'en pour-cent du salaire, les rentes complètes conçues en 1948 égalaient celles qui étaient versées en 1972; or, en 1948, la rente simple de vieillesse correspondant au salaire moyen équivalait à 25 pour cent de ce salaire, et il en était exactement de même en 1972. Certes, durant cette période, les salaires moyens ont plus que triplé, mais il en a été de même des rentes AVS. Ledit pourcentage moyen, comme celui (40 %) des rentes pour couples, montrent clairement qu'en raison des moyens financiers restreints à disposition, l'AVS pouvait verser seulement des prestations de base. Ces prestations ont, cependant, permis déjà de constituer une base solide qui manquait totalement il y a un peu plus de 25 ans. Il ne faut jamais oublier, en outre, que durant 21 ans, il a été possible d'adapter les rentes complètes à l'évolution des salaires sans aucune augmentation des cotisations.

La deuxième préoccupation sociale a trait à la structure des rentes. Dans les assurances privées, où la primauté des cotisations prédomine, cette structure est déterminée par le *principe de l'équivalence individuelle*, les prestations étant échelonnées tant selon la durée de cotisations que selon le montant des cotisations. Les rentes AVS sont, au contraire, calculées selon le *principe social*, c'est-à-dire qu'on déroge intentionnellement au principe de l'équivalence individuelle pour établir une triple solidarité:

- *La solidarité entre générations* permet d'accorder aux personnes qui, en raison de leur âge avancé, n'ont pu être soumises que quelques années seulement à l'obligation de cotiser, des rentes non négligeables. Dans l'AVS, on a été encore plus loin puisque, par exemple les personnes qui, au 1^{er} janvier 1948, avaient déjà dépassé l'âge à partir duquel la rente est versée, c'est-à-dire qui ne pouvaient plus payer de cotisations, ont reçu ce qu'on a appelé *les rentes transitaires*, si leur revenu ne dépassait pas certaines limites. Huit ans déjà après l'introduction de l'assurance, on a supprimé cette condition de ressources, et accordé des rentes à toutes ces personnes. Mais les cotisants ont eu également une situation privilégiée, car on n'a jamais exigé, pour allouer *la rente complète*, que le bénéficiaire fit partie d'une classe d'âge ayant payé des cotisations pendant 45 ans, soit pendant la durée normale. Au début, des rentes complètes ont été garanties à toutes les personnes ayant pu payer des cotisations durant 20 ans; celles qui faisaient partie d'une classe d'âge n'ayant pu cotiser que pendant une durée inférieure à 20 ans avaient droit à *des rentes partielles* quelque peu réduites. La solidarité a encore été accentuée par la suite: dès 1957, la durée minimum a été ramenée de 20 à 10 ans puis, lors de la sixième révision en 1964, on a pu supprimer totalement les rentes partielles versées en raison de l'âge du bénéficiaire, en allouant des rentes complètes même à ceux qui n'avaient pu payer des cotisations, vu leur âge, que pendant une seule année. Aujourd'hui, les rentes ne sont réduites en raison d'années de cotisations manquantes que dans le cas où une personne n'a pas versé de cotisations aussi longtemps que sa classe d'âge.
- Il y a *solidarité entre les différentes catégories de revenus* lorsque les rentes des catégories supérieures représentent un pourcentage du revenu moindre que celui auquel équivalent les rentes des catégories de revenus peu élevés. Certes, on peut dire que la rente simple de vieillesse moyenne représente 25 pour cent du revenu correspondant; en fait, le pourcentage est bien différent suivant la classe de revenus. Durant l'ère des prestations de base, pour un revenu d'un tiers du revenu moyen, la rente simple atteignait 50 pour cent, alors que, pour un revenu du triple du revenu moyen, elle ne représentait qu'environ 10 pour cent. La solidarité entre les catégories de revenus se reflète dans *le taux dégressif de la rente*, le taux de cotisation étant le même pour tous. Cette solidarité est encore accentuée du fait que le revenu formateur de rente est plafonné, tandis que — ce que l'on ne trouve avec la même ampleur dans aucun autre pays — les *cotisations* sont perçues sur tout revenu sans aucune limitation de montant. La solidarité entre catégories de revenus s'est encore accrue au cours des 25 premières années de l'AVS puisque la rente maximale qui était à l'origine égale au triple de la rente minimale n'en représente plus que le double. Enfin, il faut encore mentionner, à cet égard, l'institution en 1966 *des prestations complémentaires* qui garantissent aux catégories de revenus peu élevés un modeste minimum vital.
- On pense peu à la *solidarité entre personnes seules et couples*, et pourtant, elle est importante. En effet, le taux global de 4 pour cent perçu

jusqu'à fin 1968 et celui de 5,2 pour cent valable de 1969 à 1972 s'appliquaient à tous, personnes célibataires, mariées, divorcées et veuves et, cependant, les personnes mariées ont droit, par exemple, à de meilleures rentes de vieillesse. En effet, les rentes de vieillesse pour couples dépassaient les rentes simples de vieillesse de 60 pour cent jusqu'à fin 1972. Les femmes seules surtout pouvaient se sentir un peu désavantagées de ce fait; c'est une des raisons pour lesquelles on a ramené, en deux étapes, de 65 à 62 ans l'âge à partir duquel elles ont droit à la rente.

Parlons enfin d'une troisième exigence sociale, *l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix*. Jusqu'à la cinquième révision, du 1^{er} juillet 1961, la LAVS ne contenait aucune disposition à ce propos; depuis ce moment-là seulement, un article stipula que la relation entre rentes et prix et salaires devait être soumise régulièrement à un examen. Il n'y avait donc pas de disposition expresse d'adaptation et pourtant, à chacune des 10 révisions intervenues jusqu'à la fin de 1972 (7 révisions à proprement parler, deux octrois d'allocations de renchérissement, 1 révision liée à l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité en 1960), la préoccupation principale fut de rétablir le pouvoir d'achat des rentes en relation avec les salaires et les prix. C'est dire que de facto toutes les rentes AVS ont été dynamisées, c'est-à-dire adaptées au niveau général des salaires. Ainsi, par exemple, si le niveau des salaires lors de la septième révision de 1969 pouvait être défini par l'indice 300 (1948 = 100), il en était de même de celui des rentes qui avait aussi été porté à cet indice.

3. Rencontre avec l'économie nationale

Durant 16 ans, l'AVS vécut sa propre vie, et l'on ne prêta guère attention au fait que son évolution se déroulait au sein de l'économie. Ce fut l'importante sixième révision de 1964 qui rendit les économistes et les milieux s'occupant de politique sociale conscients des *liens étroits existant entre AVS et économie nationale*. Lors de cette révision, toutes les rentes furent augmentées uniformément d'un tiers, les rentes partielles versées en raison de l'âge du bénéficiaire furent supprimées et l'âge à partir duquel les femmes ont droit à une rente de vieillesse fut ramené de 63 à 62 ans. Déjà avant la révision, soit au milieu de 1963, la Banque nationale exprima ses craintes d'ordre économique, ce qui incita le Conseil fédéral à soumettre la question à un collège de trois professeurs d'économie nationale. Ce collège conclut qu'il fallait augmenter le taux de cotisation — alors de 4 pour cent — de façon à neutraliser économiquement (en diminuant proportionnellement le revenu de la partie active de la population) les effets stimulateurs de consommation qu'aurait l'amélioration des rentes. Le Conseil fédéral proposa au Parlement de suivre partiellement cette recommandation en prévoyant la perception, à titre provisoire, d'un supplément de cotisations de un huitième, mais les Chambres ne furent pas de cet avis, et le taux resta fixé à 4 pour cent.

Le Parlement avait-il raison? Aujourd'hui, l'auteur de ces lignes est en mesure de répondre clairement oui, et cela non pas parce que l'expérience a prouvé qu'au cours des vingt-cinq premières années de l'AVS, les Chambres ont toujours pris des décisions raisonnables du point de vue social, mais parce qu'il se fonde sur de nouvelles connaissances scientifiques dont il sera question sous chiffre 5. A l'époque, je ne pus m'empêcher d'éprouver un sentiment désagréable et de penser que *le désaccord apparent entre le progrès et l'équité sociale d'une part, et leurs effets économiques, d'autre part*, avait quelque chose de paradoxal et qu'il convenait d'étudier la question par d'autres méthodes. En effet, l'augmentation des rentes d'un tiers ne faisait que correspondre à l'amélioration des salaires intervenue, et, par conséquent, l'AVS n'occupait pas, relativement, une place plus grande dans l'économie que jusqu'alors. Le raisonnement du collège des professeurs devait présenter une faille!

La sixième révision avait eu cependant l'avantage de rendre les économistes conscients de l'existence des problèmes de politique sociale et de faire entrevoir à ceux qui s'occupaient de cette politique qu'elle pouvait avoir des effets économiques. Par la suite, le Conseil fédéral nomma une *commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales*; cette commission s'est prononcée jusqu'ici sur deux questions importantes: l'adaptation des rentes, d'une part, et la formation de capitaux dans le domaine des assurances sociales, d'autre part. Cette dernière question a été traitée surtout en relation avec l'introduction de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité obligatoire.

II. Regards vers l'avenir

4. Le but social final

Le 6 juillet 1947 a été une date historique pour les assurances sociales suisses; ce jour-là, à une écrasante majorité, le peuple suisse a décidé d'introduire le 1^{er} janvier 1948 l'assurance-vieillesse et survivants fédérale. Vingt-cinq ans plus tard, le 3 décembre 1972, une question encore plus importante était en jeu. Il s'agissait *d'opérer un choix, sur le plan constitutionnel, quant à la direction à suivre*: comment voulait-on résoudre de façon complète le problème de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité? L'alternative était la suivante: pension populaire ou conception des trois piliers. A nouveau, le résultat de la votation a été très clair; la préférence était donnée au second système, et l'évolution sur le plan législatif se fera dans cette voie.

Selon la *conception des trois piliers*, le partage des tâches est clair. Il incombe au premier pilier, à l'assurance-vieillesse et survivants étatique, de couvrir les besoins vitaux. Le second pilier, soit la prévoyance professionnelle, doit fournir les moyens supplémentaires nécessaires aux salariés pour main-

tenir leur niveau de vie antérieur de façon appropriée. Quant au troisième pilier, il doit permettre, en particulier, aux personnes à revenus élevés et aux personnes de condition indépendante de satisfaire des exigences personnelles supplémentaires grâce à des mesures de prévoyance individuelle telles que l'épargne bancaire ou la conclusion d'assurances individuelles. Nous traiterons brièvement ci-dessous des deux premiers piliers, l'étatique et le professionnel, tous deux collectifs.

La « revision du jubilé » a fait faire à l'AVS, le 1^{er} janvier 1973, un important pas la rapprochant de l'accomplissement de sa tâche consistant à couvrir les besoins vitaux. Qu'on songe que, si l'indice des salaires a passé de 300 à 400 entre 1969 et 1972, celui des rentes, de 300 au début de cette période, est maintenant de 600. La valeur nominale des rentes a doublé par rapport à la septième revision. La comparaison entre les indices montre que la huitième revision a apporté une amélioration réelle importante par rapport aux salaires; en effet, si l'on s'était contenté d'une adaptation ordinaire à l'évolution des salaires, l'indice aurait passé à 400 et non à 600. Il y a donc une amélioration réelle de 50 pour cent. L'AVS devient ainsi une assurance couvrant les besoins vitaux; en moyenne, la rente simple de vieillesse devrait atteindre 40 pour cent des salaires bruts et la rente de vieillesse pour couple 60 pour cent, la dégression de ces pourcentages au fur et à mesure que l'on gravit l'échelle des revenus subsistant telle que nous l'avons décrite ci-dessus. Et quelle sera l'évolution ultérieure? Soulignons trois points seulement:

- Lors de la *deuxième étape de la huitième revision AVS, le 1^{er} janvier 1975*, les rentes seront à nouveau améliorées, les nouvelles rentes étant augmentées de 25 pour cent et les rentes en cours de 20 pour cent; il convient cependant de préciser que le pourcentage du salaire que représente la rente sera à peine modifié de ce fait, car il s'agit, pour l'essentiel, d'une nouvelle adaptation des rentes à l'évolution probable des salaires et des prix, étant admis que l'indice des salaires sera de 500 en 1975. Cette revision d'adaptation, prévue à l'avance, a surtout pour but de créer une situation initiale adéquate pour la loi sur la prévoyance professionnelle. La rente pour couple, par exemple, variera dès cette date entre 9000 francs (minimum) et 18 000 francs (maximum) par an; on peut certainement affirmer que de tels montants couvrent les besoins vitaux, surtout si l'on se rappelle que le revenu minimum garanti par les prestations complémentaires s'élèvera alors à 10 800 francs.
- En prévoyant dans la loi les grandes lignes d'une *adaptation automatique des rentes AVS à l'évolution des salaires et des prix*, on accomplira le dernier pas sur le chemin conduisant au but. Si cet automatisme est réglé de manière correcte, les revisions futures pourront se limiter à quelques questions de structure. Rappelons que la Constitution prévoit que les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier doivent, ensemble, permettre au salarié de maintenir son niveau de vie antérieur. Cela n'est possible que si les rentes des deux piliers représentent — au moment de l'octroi de la rente — toujours la même valeur en pourcent. Dans l'AVS, il faut donc adapter, à

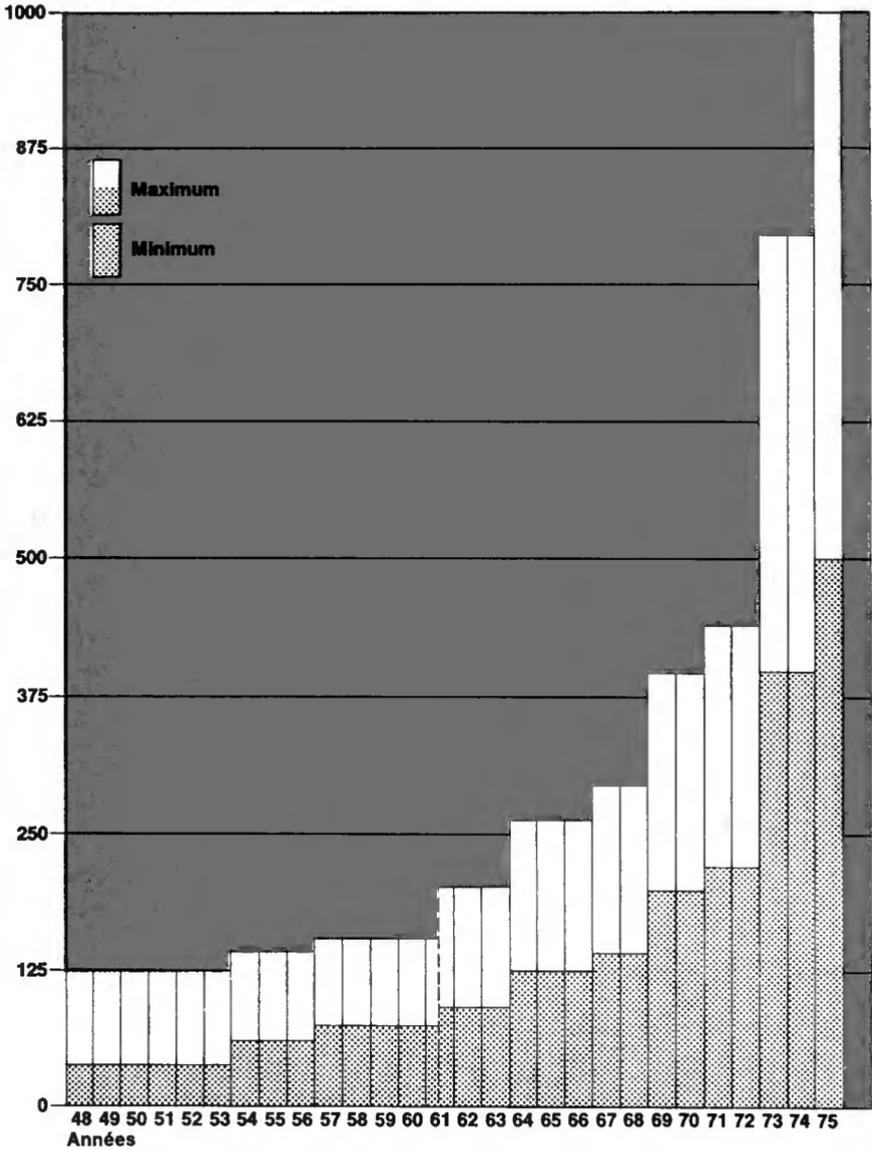


M. Walter Stampfli, conseiller fédéral, a couronné son œuvre au sein de notre gouvernement par la création de l'AVS. Lors de sa démission, le 31 décembre 1947, le «Nebelspalter» l'a remercié à sa manière.

Graphique 1

Montants mensuels de la rente simple de vieillesse

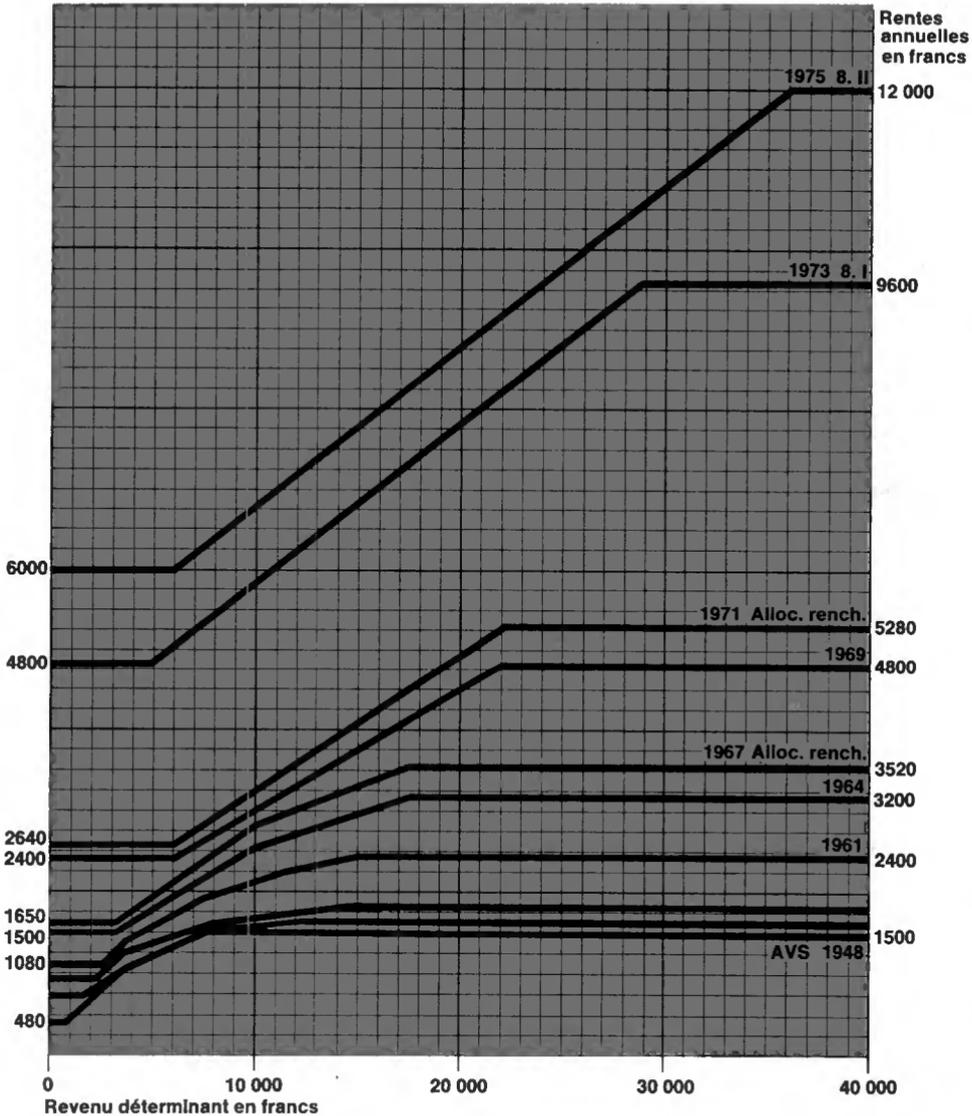
Francs



Graphique 2

Evolution de la rente simple de vieillesse depuis 1948 (formule de rente)

(Voir remarque sur la prochaine page de texte)



Graphique 3

Effets de la revision Montants annuels moyens en millions de francs

Revisions

Première	1951	12
Seconde	1954	83
Troisième	1956	19
Quatrième	1957	157
Cinquième	1961	385
Sixième	1964	579
Compensation au renchérissement	1967	225
Septième	1969	971
Compensation au renchérissement	1971	376
Huitième	1973	4414

On entend, par «effet de revision», les répercussions des modifications de lois sur le budget de l'AVS; il s'agit de valeurs annuelles moyennes pour la période de financement correspondante. Exemple: Sans la 8e revision, les dépenses moyennes de l'AVS seraient, dans la période de 1973 à 1982, de 4 414 millions de francs plus basses.

intervalles réguliers, la *formule de rente* à l'évolution des salaires. Si, avec une évolution aussi intense que celle à laquelle nous assistons depuis quelques années, on ne procédait pas automatiquement à l'adaptation, il faudrait pratiquement chaque année soumettre au Parlement un projet de loi d'adaptation, ce qui ne serait guère défendable. Mais, en outre, l'adaptation des rentes à l'évolution économique après leur octroi donnera encore matière à discussion. Faut-il adapter aussi les *rentes en cours* à l'évolution des salaires (dynamisation), ou peut-on éventuellement se contenter du minimum exigé par la Constitution, soit de l'adaptation aux prix (indexation)? Des solutions intermédiaires sont concevables, compte devant être tenu non seulement des besoins sociaux mais aussi des effets financiers. Selon la solution adoptée, les prestations complémentaires fondées sur le droit fédéral pourront disparaître plus ou moins rapidement si, ce qui est conforme à leur nature, elles ne sont adaptées qu'à l'évolution des prix.

- Il n'y aura vraisemblablement plus beaucoup de vraies *revisions de structure*. Nous pensons surtout à deux questions: le statut juridique de la femme mariée et une nouvelle réglementation de l'âge à partir duquel naît le droit à la rente. La rente pour couple disparaîtra-t-elle pour être remplacée par deux rentes simples de vieillesse; les limites d'âge doivent-elles être à nouveau unifiées et, à cette occasion, faut-il même prévoir des limites mobiles?

Pour satisfaire au nouvel article constitutionnel, c'est-à-dire pour arriver à une solution complète, il faut que soit bientôt édictée *la loi sur la prévoyance professionnelle obligatoire pour les salariés*. Le Parlement devrait avoir fixé les détails de cette loi jusqu'à fin 1974, ce qui n'est pas exclu car les travaux préparatoires techniques ont atteint un stade où il n'y a plus guère de questions essentielles qui ne sont pas élucidées. Dans une large mesure, on s'accorde pour estimer que les rentes de vieillesse des deux premiers piliers doivent, pour une personne seule, atteindre, ensemble, environ 60 pour cent du salaire brut antérieur, ce qui correspond en moyenne à environ 80 pour cent pour les couples. Cette protection totale est certainement importante, en particulier si l'on se rappelle que le salaire net, en moyenne nationale, varie entre 85 et 90 pour cent du salaire brut. Mais ces chiffres montrent aussi que le 1^{er} pilier sera le plus important des deux puisque sa rente de vieillesse pour couple, à elle seule, s'élève déjà en moyenne à environ 60 pour cent du salaire.

Remarque à propos du graphique 2 ci-devant

Le graphique 2 concerne les rentes ordinaires. La première et la troisième révision, qui ne concernaient que les rentes extraordinaires, n'y figurent donc pas. Dans le cas de la deuxième et de la quatrième révision, les dates et les montants ont dû être omis, faute de place, sur le graphique. Les voici:

- Deuxième révision, 1954: Montant minimum 720, montant maximum 1700.
- Quatrième révision, 1957: Montant minimum 900, montant maximum 1850.

5. L'harmonisation socio-économique

Comme indiqué sous chiffre 3, c'est depuis la sixième révision de 1964 que l'on est devenu conscient de la nécessité d'une planification sociale défendable du point de vue économique. Deux problèmes sont ici au premier plan: *la charge courante de l'économie nationale et la question de la formation de capitaux*. Depuis la date précitée, les théoriciens de l'économie n'ont guère fait de découvertes, du moins dans ce domaine. Il semble que la théorie en matière d'économie nationale ne dispose pas encore de l'instrument mathématique nécessaire pour pouvoir quantifier correctement ces rapports socio-économiques.

Heureusement, quelques spécialistes du secteur social — mathématiciens, statisticiens et économistes — ont entrepris l'étude systématique de ce problème. Lors de la V^e Conférence internationale des actuaires des assurances sociales (Berne, 1971) ont été exposées des *bases de nouvelles théories macro-économiques d'inspiration mathématique* qui permettent désormais de porter un jugement sûr sur l'interdépendance entre économie nationale et politique sociale.

L'évolution absolue et relative des dépenses annuelles de l'AVS depuis 1948 démontre à elle seule l'importance toujours plus grande de ces problèmes. La première année, le montant total des rentes versées s'est élevé à 127 millions, alors qu'au cours de l'année 1973, on atteindra la somme d'environ 6 milliards 600 millions, soit, grosso modo, 50 fois plus. Si l'on exprime cette évolution en pourcent des salaires, la comparaison permet des constatations plus utiles du point de vue économique; en effet, on élimine ainsi l'augmentation de la somme des salaires soumise à cotisations qui est intervenue au cours de cette période (cette somme est devenue sept fois ce qu'elle était en 1948). Le taux des dépenses était en 1948 d'environ 1,2 pour cent des salaires; en 1973, il sera, vraisemblablement, de 9,1. Remarquons, en passant, qu'en 1972 il n'atteignait que juste 6 pour cent, ce qui montre les effets financiers du passage des rentes de base aux rentes couvrant les besoins vitaux. Certes, les chiffres absolus sont très impressionnants, mais les chiffres relatifs montrent mieux combien la place qu'occupe l'AVS dans l'économie nationale s'est accrue.

Il faut se demander seulement jusqu'où *l'évolution, exprimée en pourcent du salaire*, ira encore. La réponse à cette question dépend surtout de deux facteurs: de l'évolution démographique, qui influence le rapport « bénéficiaires de rentes / population active » et de l'ampleur de l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des salaires et des prix, qui détermine le taux moyen des rentes. Des estimations sérieuses indiquent que le taux des dépenses dans 25 ans, soit vers la fin du siècle, sera de 12 à 13 pour cent des salaires. De tels pourcentages sont assez stables et permettent de diriger avec sûreté les finances de l'AVS, même en ignorant tout de l'évolution future de la somme des salaires.

Mais aux dépenses du 1^{er} pilier viennent s'ajouter celles du deuxième. A long terme, la charge totale sera d'environ 25 pour cent des salaires, alors qu'elle est à l'heure actuelle de 17 pour cent environ. A ces 25 pour cent, il

faut ajouter encore la charge des autres branches des assurances sociales. Lorsque toutes ces branches se seront développées de façon raisonnable, c'est-à-dire défendable du point de vue social, la charge totale sera, probablement, d'environ 35 pour cent des salaires; autrement dit, les assurances sociales absorberont plus de 20 pour cent du revenu national. La couverture de ce montant est garantie par les assurés, les employeurs et les pouvoirs publics. Il s'agit ici moins de chiffres exacts que de cette constatation: *les charges que les assurances sociales représentent, en pourcent, pour l'économie n'ont pas encore atteint leur point de saturation.* Naturellement, il existe une telle limite; on peut l'estimer assez exactement en pourcent des salaires, d'une part d'après le nombre des bénéficiaires de prestations et, d'autre part, d'après l'ampleur des prestations nécessaires pour répondre aux besoins sociaux réels. Il va sans dire qu'il faut éviter tout luxe social, mais, même en restant dans des limites raisonnables, les assurances sociales occuperont dès ces prochaines années une place plus grande dans l'économie.

Qu'en est-il des *effets économiques d'une extension raisonnable des assurances sociales*? Voici quelques remarques à ce propos fondées sur les nouvelles théories macro-économiques citées ci-dessus. Il s'agit de résultats qui ont, il est vrai, déjà été plus ou moins obtenus par des méthodes verbales ou par quelques modèles de calcul, mais qui n'ont jamais, à notre connaissance, été l'objet d'une analyse quantitative complète.

Tout d'abord, il est certain qu'une augmentation des rentes ne peut avoir des effets sur l'économie que si l'amélioration de l'AVS a un *effet relatif de supplantation*. Il ne faut pas oublier, en effet, cette vérité première que le revenu national, c'est-à-dire le produit national net exprimé monétairement, représente toujours 100 pour cent, alors même qu'au cours des années, sa valeur, par exemple, se décuple. Dès lors, si l'AVS occupe plus de place dans la répartition primaire ou la répartition selon l'affectation finale du revenu national valant 100 pour cent, il faut nécessairement que d'autres postes, par exemple la consommation des personnes actives ou l'épargne, perdent de leur importance relative. C'est en quoi réside l'effet de supplantation qui affectera en quelque manière l'économie nationale.

Vue sous cet angle, *une adaptation de toutes les rentes à l'évolution des salaires* n'aura pas d'effet de supplantation si l'évolution des salaires est de la même intensité que celle du revenu national. Mais si les rentes en cours ne sont adaptées qu'à l'évolution des prix, la part de l'AVS peut même diminuer et neutraliser ainsi l'effet de supplantation de l'accroissement du rapport: bénéficiaires de rentes / population active. Les conclusions du collège de professeurs dont nous avons parlé sous chiffre 3 n'étaient exactes que dans une mesure très restreinte; car, à l'époque, seules la suppression des rentes partielles versées en raison de l'âge du bénéficiaire et la réduction de l'âge à partir duquel les femmes ont droit à une rente de vieillesse pouvaient avoir un effet relatif de supplantation; en revanche, l'augmentation des rentes d'un tiers, mesure beaucoup plus importante du point de vue financier, ne pouvait avoir un tel effet.

Quelles sont les *réactions possibles de l'économie* à une supplantation provoquée par l'extension sociale? Nous admettons, bien entendu, que l'augmentation de la part proportionnelle que représente l'AVS est justifiée par un besoin social réel. Les réactions, à l'état pur, peuvent être de trois genres; toutes les combinaisons sont naturellement possibles.

- Une *compensation* réelle est possible si les salariés et les fournisseurs de capitaux renoncent à une part relative de leur rémunération. Il va sans dire qu'une telle renonciation est facilitée dans une économie en expansion, car, éventuellement, une renonciation en francs peut être évitée. C'est dans le même sens que va une réduction relative partielle de la consommation des personnes retirées de la vie active. En pareil cas, aucun trouble de l'économie ne doit être redouté.
- Si des mesures de compensation se révèlent impossibles, il pourrait se produire d'abord un *ralentissement de la croissance économique*. Le taux de l'épargne diminuerait forcément et, par conséquent, celui de la croissance. Cet effet peut être quantifié exactement.
- Si un tel ralentissement n'entre pas non plus en ligne de compte, la seule voie possible est l'inflation, c'est-à-dire une augmentation inévitable des prix qui a pour résultat, en particulier, une perte de valeur monétaire de la fortune nationale. Le taux d'inflation peut être déterminé quantitativement en pareil cas.

L'économie nationale comme la politique sociale peuvent contribuer, chacune pour leur part, à une évolution satisfaisante en la matière. Il s'agit de mettre en pratique le principe selon lequel *l'économie ne doit pas être antisociale, ni la politique sociale antiéconomique*. Les spécialistes de la politique sociale ne doivent pas viser au-delà de ce qui répond aux besoins sociaux réels et peut être couvert financièrement en restant dans des limites supportables. Quant aux économistes, il leur incombe de veiller à ce que les réactions économiques soient compatibles avec une économie saine. Lorsque les compensations ne suffisent pas à elles seules, ou se révèlent impossibles, on peut fort bien ralentir l'expansion, car l'économie ne saurait croître aux dépens des bénéficiaires de prestations. Mais de toutes façons, il faut tendre à ce que la sécurité sociale n'entraîne pas d'inflation.

*

L'AVS et l'ensemble des assurances sociales sont d'essence dynamique et proches de la réalité de tous les jours; il vaut incontestablement la peine de les étudier sous divers angles. Voici *deux réflexions finales* qui compléteront et confirmeront ce que nous avons dit:

- Pour son 25^e anniversaire, l'AVS va pouvoir manifester sa valeur aussi sur le plan international. Il sera probablement possible, grâce à la « revision du jubilé », entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1973, de *ratifier deux conventions internationales*. La première d'entre elles est la convention de l'Organisation internationale du travail sur « la norme minimum de la sécurité sociale », la seconde « le Code européen de sécurité sociale », qui



On se souvient encore — sauf peut-être les plus jeunes d'entre nous — du billet de 50 francs dont la vignette représentait le bûcheron de Ferd. Hodler (1853-1918). Grâce à l'AVS, cet artisan a pu (selon une caricature du Nebelspalter, publiée en 1947) prendre du repos. Ce billet de banque a été en circulation de 1911 à 1958.

énonce les normes minimales du Conseil de l'Europe, supérieures aux premières.

- L'orientation de l'AVS vers un but précis, du point de vue social et économique, s'est déroulée parallèlement au développement d'une science pratiquement nouvelle, *l'économétrie sociale*, que le signataire de ces lignes a été, voici cinq ans, chargé, en particulier, d'enseigner à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich. Son cours paraîtra dans quelque temps sous forme de manuel. Ce fait mérite d'être relevé parce qu'il y a là une promesse pour l'avenir. En effet, grâce à cet enseignement seulement, il a été possible de convaincre des jeunes gens doués, intéressés aux sciences, de pousser plus avant l'étude des problèmes évoqués dans cet article, ce qui est d'une importance primordiale. En effet, l'évolution ultérieure de l'AVS est l'affaire des jeunes qui pourront ainsi vouer leur savoir à une grande tâche sociale.

AVS 1948 - AVS 1973

(traduction de Pallemand)

par Albert GRANACHER ¹

La loi fédérale sur l'AVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948. Depuis lors, elle a été soumise à huit revisions proprement dites, à une revision dite d'adaptation (liée à l'introduction de l'AI) et à deux revisions nécessitées par le renchérissement. *L'AVS de 1973 a-t-elle encore quelque chose de commun avec celle de 1948?* La question est posée; nous allons essayer d'y répondre. Ce faisant, nous devons apprécier l'importance des modifications intervenues pendant ces 25 ans. Il s'agit de savoir si le système de l'AVS a été remis en question dans ses principes mêmes. Ces principes — énoncés expressément, ou admis indirectement par la loi — sont les suivants:

- Assurance populaire, obligatoire pour tous;
- Solidarité dans la répartition des charges et dans le droit aux prestations;
- Exécution décentralisée;
- Droit à toutes les prestations, lié à une organisation juridictionnelle indépendante;
- Financement selon le système de la répartition.

Il est facile de montrer que ces règles fondamentales sont valables également pour l'AVS en 1973. Aujourd'hui encore, comme il y a 25 ans, l'AVS est une assurance populaire, fondée sur les solidarités entre jeunes et vieux,

¹ Sous-directeur de l'OFAS, chef de la division principale de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. (Réd.)

entre actifs et non-actifs, entre hommes et femmes, entre personnes bien situées et indigents, entre célibataires et gens mariés. Aujourd'hui encore, comme en 1948, plus de cent caisses de compensation cantonales et professionnelles se consacrent à l'application de l'assurance; lors de la création des prestations complémentaires en 1965, on est resté fidèle au principe de la décentralisation. Dès les origines, on a donné à l'AVS ses propres autorités juridictionnelles (commissions cantonales de recours, Tribunal fédéral des assurances). Un contentieux aussi développé garantit la sauvegarde des droits de chacun envers l'assurance. La méthode de financement adoptée pour l'AVS correspond en bonne partie au système de la répartition: Les dépenses courantes sont couvertes, en principe, par les recettes courantes.

Ce qui avait également été prévu par la loi en 1948, c'est la coopération avec des institutions privées, c'est-à-dire avec les *institutions d'assurance reconnues*. Toutefois, ces dispositions sont restées lettre morte, puisqu'il n'y a jamais eu plus de 6 institutions de ce genre, et à l'heure actuelle, il n'y en a plus une. En revanche, l'idée de la collaboration avec des institutions privées a reçu à présent, sous une autre forme, une nouvelle signification grâce au principe des trois piliers, ancré dans la Constitution depuis le 3 décembre 1972, et au caractère obligatoire de la prévoyance professionnelle.

Celui qui compare l'AVS de 1948 à celle de 1973 remarquera qu'une série d'autres caractéristiques ont subsisté sans changement au cours des 25 années écoulées. Toutefois, il faut noter une transformation importante: Aujourd'hui, on sert non plus des rentes de base, mais des *prestations qui couvrent les besoins vitaux*, jointes éventuellement à des prestations complémentaires. Comme nous le verrons, c'est indubitablement le système des rentes qui, au cours des révisions successives, a subi les modifications les plus profondes. Et puisque les rentes sont considérées, dans l'opinion publique, comme l'élément principal de l'AVS, il n'est certes pas exagéré de dire que celle-ci a suivi, au cours des dernières années, une évolution tumultueuse.

L'AVS ne plane pas dans le vide; elle est liée étroitement à la vie sociale, économique et politique de notre temps. Vingt-cinq années de vicissitudes, d'influences réciproques, ont fait de l'AVS — malgré la constance de certains de ses éléments — une institution dont le rôle économique et social est bien différent de celui de 1948. Les problèmes principaux qui lui sont liés sont aujourd'hui d'un tout autre genre qu'il y a un quart de siècle. Ainsi, par exemple, personne n'aurait pensé que le fait de grever le revenu du travail au profit de la sécurité sociale pourrait soulever des problèmes de toute première importance. D'autre part, nous avons quelque peine à nous représenter que pendant les premières années de l'AVS, le principal souci, notamment dans les milieux financiers, était le fonds de compensation qui enflait démesurément, et qu'aux Chambres fédérales, ainsi que dans l'opinion publique, la raison d'être des comptes individuels des cotisations soulevait de vives controverses. Toutefois, nous ne pouvons entreprendre ici des recherches sur l'évolution historique, sociologique et économique de l'AVS; ce serait bien plutôt un sujet de thèse. Nous nous bornerons donc à comparer quelques secteurs de l'AVS, tels qu'ils se présentaient en 1948 et tels qu'ils sont aujourd'hui,

de manière à toucher du doigt les transformations les plus marquantes. Il faudra renoncer à entrer dans tous les détails. Cependant, le présent exposé servira à montrer combien de choses existaient déjà il y a 25 ans, et à rappeler, d'autre part, des dispositions depuis longtemps périmées et tombées dans l'oubli.

1. Le cercle des assurés

Le principe de *l'assurance générale et obligatoire* a été maintenu pendant ces 25 années. On a pu constater que ce caractère obligatoire est non seulement justifié en soi, mais qu'il constitue la condition essentielle d'un développement dynamique de notre sécurité sociale. Le fait que l'AVS n'est jamais devenue une assurance de classe est extrêmement important du point de vue politique et social.

En revanche, on a introduit à plusieurs reprises, dans *l'assurance facultative* pour les Suisses de l'étranger, des faveurs spéciales. C'est ainsi qu'en 1948, la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative n'existait que jusqu'à l'âge de 30 ans, alors qu'aujourd'hui, cette limite d'âge a été fixée à 50 ans. D'autres améliorations substantielles survenues depuis 1948 sont:

- l'extension des possibilités d'adhésion pour les femmes, en cas de mariage, et pour les femmes mariées qui vivent séparées;
- la possibilité de résigner l'assurance sans préjudice des droits acquis.

A part cela, on notera de petites innovations en faveur des assurés, ainsi la prise en considération du coût de la vie dans le pays de domicile ou le sur-sis au paiement des cotisations en cas d'impossibilité du transfert.

2. Les cotisations tirées de l'économie

Le système des cotisations est resté le même, dans ses éléments essentiels, depuis 1948. Les cotisations continuent donc à être perçues en pour-cent du revenu de l'activité lucrative (salariée ou indépendante); dans le cas de l'activité salariée, la perception se fait à la source, et dans celui de l'activité indépendante, elle est effectuée en collaboration avec les autorités fiscales cantonales au moyen de décisions de cotisations. Cependant, il y a diverses *modifications* à signaler dans le secteur des cotisations:

1948

1973

Obligation de cotiser des assurés exerçant une activité lucrative

Depuis le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de la 15^e année, si l'assuré exerce une activité lucrative; l'obligation subsiste, en cas d'exercice d'une telle activité, au-delà de l'âge qui donne droit à la rente de vieillesse

Depuis le 1^{er} janvier qui suit l'accomplissement de la 17^e année, jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel l'assuré atteint l'âge de 65 ans révolus (homme) ou 62 ans révolus (femme)

<i>Cotisations des employeurs et des salariés</i>	Allocations familiales partiellement exemptes de cotisations	Allocations familiales entièrement exemptes de cotisations
Salaire déterminant	Perception des cotisations sur tout salaire	Dans des cas spéciaux, on peut renoncer à percevoir les cotisations sur des salaires de faible importance
	Salaires en nature: Logement et nourriture sont évalués à 4 fr. par jour	Salaires en nature: Logement et nourriture sont évalués à 10 fr. par jour
	Taux globaux mensuels pour les membres de la famille qui travaillent dans l'exploitation (entreprises non agricoles): 200 fr. pour les personnes non mariées, 300 fr. pour les personnes mariées	Taux globaux mensuels pour les membres de la famille qui travaillent dans l'exploitation (entreprises non agricoles): 600 fr. pour les personnes non mariées, 900 fr. pour les personnes mariées
Cotisations des salariés	2 pour cent du salaire déterminant	3,9 pour cent du salaire déterminant
Cotisations des employeurs	2 pour cent du salaire déterminant du salarié	3,9 pour cent du salaire déterminant du salarié
<i>Cotisations des indépendants</i>	4 pour cent du revenu de l'activité lucrative	6,8 pour cent du revenu de l'activité lucrative
	Barème dégressif applicable aux revenus de 600 à 3600 fr. (2 à 3 ³ / ₄ %)	Barème dégressif applicable aux revenus de 2000 à 20 000 fr. (3,9 à 6,5 %)
<i>Cotisations des personnes sans activité lucrative</i>	Suivant le revenu, 12 à 600 fr. par an	Suivant le revenu, 78 à 7800 fr. par an

Enfin, n'oublions pas que l'on observe aujourd'hui encore un des principes de l'AVS de 1948, selon lequel aucune cotisation n'est perçue sur le produit du capital. D'autre part, on remarquera que contrairement aux règles valables dans presque tous les pays, il n'y a pas de plafond pour les revenus soumis à cotisations.

En 1948, les cotisations tirées de l'économie ont produit 418 millions de francs; en 1973, elles s'élèveront à environ 5540 millions. Le rapport rédigé en 1945 par les experts chargés d'examiner l'introduction d'une AVS avait

estimé que les cotisations des assurés et des employeurs seraient d'environ 261 millions par année, depuis 1953 jusqu'au-delà de l'an 2000!

3. Les contributions des pouvoirs publics et le financement de l'AVS

On sait que l'AVS est alimentée non seulement pas les cotisations des assurés, mais aussi par les contributions des pouvoirs publics. Celles-ci sont partagées entre la Confédération et les cantons. La Confédération tire ses subventions des ressources que lui procure l'imposition du tabac et des boissons distillées. Ces principes, valables en 1948, sont encore appliqués aujourd'hui. Toutefois, le système actuel *diffère de l'ancien sur plusieurs points*; les voici:

— En 1948, les contributions annuelles des pouvoirs publics furent fixées en nombres absolus, soit:

160 millions de francs de 1948 à 1968;

280 millions de francs de 1968 à 1978;

350 millions de francs dès 1978.

Aujourd'hui, la loi prescrit que les pouvoirs publics assument une part déterminée des dépenses annuelles, soit au moins un cinquième (depuis 1978: au moins un quart). Ces subventions sont fixées par le Conseil fédéral pour chaque période de 3 ans.

— En 1948, les cantons supportaient un tiers des contributions des pouvoirs publics; *aujourd'hui*, un quart seulement.

— En 1948, un fonds destiné à alléger les charges de la Confédération et des cantons fut constitué au moyen des excédents de recettes des régimes d'allocation pour perte de salaire et de gain. D'après les règles *actuellement* valables, ce fonds est désormais entièrement réservé aux cantons jusqu'à son épuisement complet.

En ce qui concerne le financement en général, il faut relever que toutes les cotisations des assurés et contributions des pouvoirs publics continuent à être versées au *fonds de compensation de l'AVS*, fonds qui est géré par un conseil d'administration nommé par le Conseil fédéral. Cependant, contrairement à ce qui se passait en 1948, il est prescrit actuellement que ce fonds ne doit pas diminuer, en règle générale, au-dessous du montant des dépenses d'une année. A la fin de 1972, le fonds contenait 9,7 milliards de francs, soit à peu près le double de ce qu'avait prévu — dans l'éventualité la plus favorable — la commission d'experts pour l'introduction de l'AVS en 1945.

Les contributions des pouvoirs publics se sont élevées, pour la période de 1948 à 1963, à 160 millions de francs par année (Confédération: 106,7 millions; cantons: 53,3 millions). Pour 1973, leur montant a été fixé à 1318 millions (Confédération: 989 millions; cantons 329 millions).

4. Le système des rentes

Ainsi que nous l'avons dit, l'AVS n'a subi, dans aucun de ses secteurs, des transformations aussi importantes que dans celui des prestations. Ce qui saute aux yeux, tout d'abord, ce sont les nombreuses augmentations de rentes, auxquelles il faut ajouter les *prestations complémentaires* introduites en 1965, qui représentent aussi, dans une certaine mesure, une hausse des prestations de la sécurité sociale. Des améliorations ont en outre été réalisées par la modification des conditions à remplir, par la création de nouveaux genres de rentes et par des dispositions moins rigoureuses sur la réduction des rentes; enfin, l'introduction des *allocations pour impotents de l'AVS* a permis d'améliorer le sort d'une certaine catégorie de rentiers.

Les genres de rentes et leurs montants

Le système des rentes de 1948 et celui de 1973 sont illustrés par les tableaux suivants:

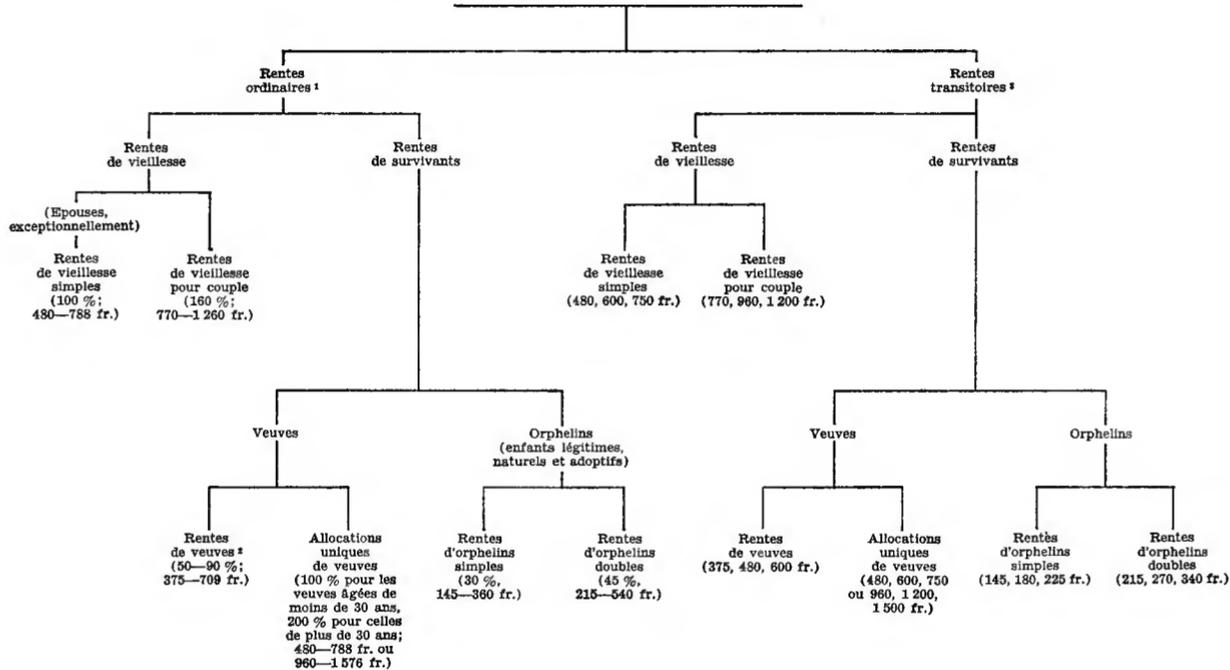
Ces tableaux inspirent les remarques suivantes:

- Les montants absolus des rentes ont subi une forte hausse (ainsi, la rente complète simple, montant minimum, est actuellement 10 fois plus élevée qu'en 1948);
- Les relations en pour-cent par rapport à la rente simple de vieillesse ont changé, et ceci pour tous les genres de rentes;
- Depuis 1948, de nouveaux genres de rentes ont été créés (rente complémentaire pour l'épouse, rente d'enfant); on a introduit en outre dans l'AVS une allocation pour impotent;
- Le cercle des bénéficiaires de rentes de survivants a été étendu (enfants recueillis, orphelins de mère);
- L'échelonnement selon l'âge, dans le cas de la rente de veuve, a été supprimé;
- L'échelonnement des rentes extraordinaires (transitoires) en classes urbaines et rurales a été supprimé.

Les conditions du droit

Les améliorations introduites en faveur des rentiers et l'agrandissement du cercle des bénéficiaires ont été réalisés, en bonne partie, en modifiant les conditions du droit. Les principales modifications figurent ci-dessous dans un tableau comparatif qui montre, en outre, combien les différentes revisions ont été nuancées et détaillées.

Rentes AVS de 1948 (genres et montants annuels)

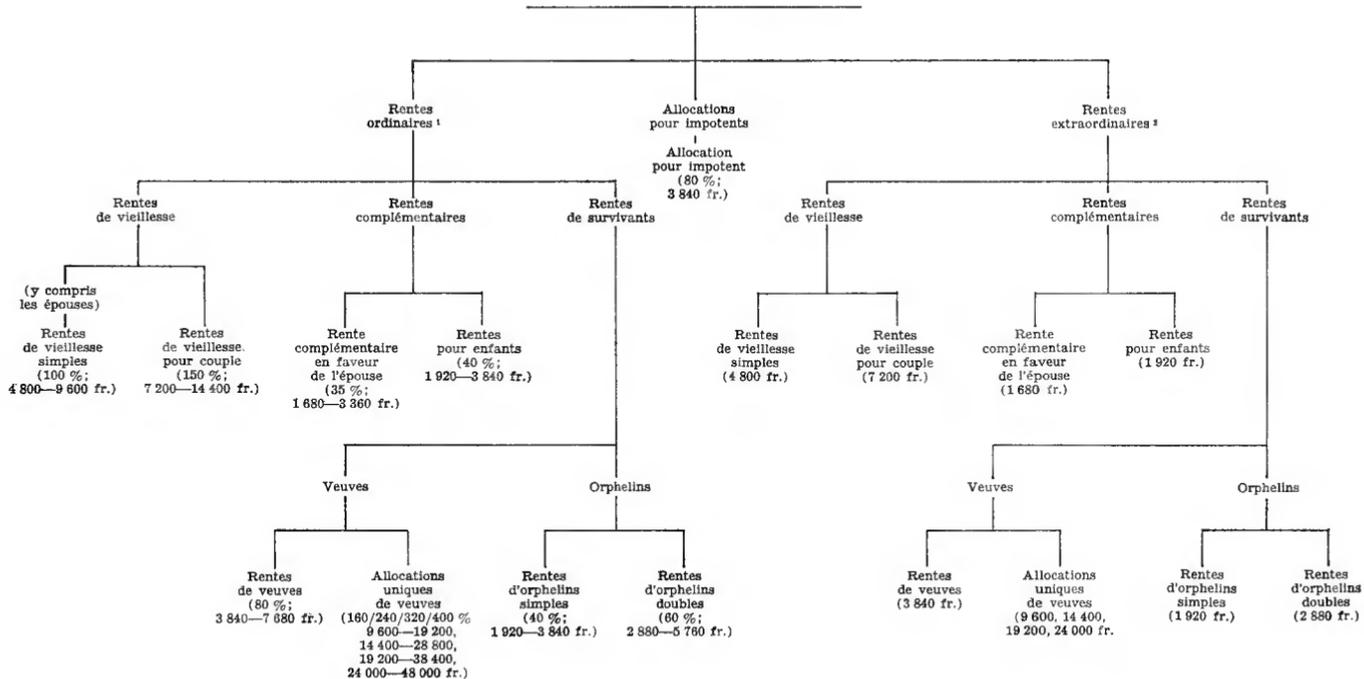


¹ Montants annuels des premières rentes ordinaires servies en 1949.

² Echelonnées d'après l'âge.

³ Echelonnées d'après les conditions locales rurales, mi-urbaines et urbaines; rentes non réduites.

Rentes AVS 1973 (genres et montants annuels)



¹ Les rentes ordinaires sont versées comme rentes complètes ou partielles; les montants indiqués ci-dessus sont ceux des rentes complètes.

² Appelées autrefois rentes transitoires; rentes non réduites. Les rentes extraordinaires correspondent au montant minimum des rentes complètes ordinaires correspondantes.

Rente simple
de vieillesse

Hommes et *femmes* de plus de 65 ans, autant qu'ils n'ont pas droit à une rente de vieillesse pour couple. Les femmes mariées n'y ont droit, cependant, que si elles ont payé, pendant leur mariage, un certain minimum de cotisations sur le revenu de leur travail

Femmes de plus de 62 ans et hommes de plus de 65 ans, autant qu'ils n'ont pas droit à une rente pour couple (de vieillesse ou d'invalidité)

Rente de vieillesse
pour couple

Hommes mariés de plus de 65 ans ayant une épouse de 60 ans au moins. L'épouse ne peut qu'à titre exceptionnel demander pour elle la moitié de la rente

Hommes mariés de plus de 65 ans ayant une épouse de 60 ans au moins *ou présentant une invalidité de la moitié au moins*. L'épouse peut, en tout temps, demander pour elle la moitié de la rente

Rente complémentaire
pour l'épouse

—

Pour les épouses ayant plus de 45 ans, mais moins de 60 ans, et non invalides. Pour les femmes divorcées, âgées de plus de 45 ans, mais n'ayant pas encore 62 ans, et non invalides, si elles pourvoient de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui leur sont attribués

Rente d'enfant
s'ajoutant à la rente
simple de vieillesse du
mari ou de l'épouse
ou à la rente de
vieillesse pour couple

—

Pour les propres enfants et les enfants adoptés, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus et, en cas d'études ou d'apprentissage, jusqu'à 25 ans révolus; pour enfants recueillis, à certaines conditions. Si une rente d'invalidité avec rentes doubles pour enfants est remplacée par des rentes de vieillesse, les rentes pour enfants continuent à être versées.

Rente de veuve	Femmes ayant leurs propres enfants ou des enfants adoptés, au moment où elles sont devenues veuves; veuves sans enfants, ayant au moins 40 ans, et ayant été mariées pendant au moins 5 ans	Femmes ayant leurs propres enfants ou des enfants adoptés, au moment où elles sont devenues veuves; à certaines conditions, aussi veuves avec enfants du mari décédé ou avec enfants recueillis, et <i>veuves sans enfants, âgées d'au moins 45 ans</i> , et ayant été mariées pendant au moins 5 ans. La rente <i>reprend naissance</i> si le 2 ^e mariage est dissous par le divorce ou déclaré nul après moins de 10 ans
Allocation unique de veuve	Femmes n'ayant pas d'enfants au moment où elles sont devenues veuves, âgées de plus de 40 ans et mariées pendant 5 ans au moins	Femmes n'ayant pas d'enfants au moment où elles sont devenues veuves, âgées de plus de 45 ans et mariées pendant 5 ans au moins
Rente d'orphelin simple	Enfants légitimes et adoptés, après la mort du père; exceptionnellement, après la mort de la mère; pour les enfants infirmes, en apprentissage ou aux études, le droit dure jusqu'à l'âge de 20 ans révolus	Enfants légitimes et adoptés, après la mort du père et <i>après la mort de la mère; enfants recueillis</i> , à certaines conditions spéciales aussi en cas de décès du père nourricier ou de la mère nourricière; pour les enfants aux études ou en apprentissage, le droit dure jusqu'à l'âge de <i>25 ans révolus</i> (les enfants infirmes sont soutenus par l'AI)
Rente d'orphelin double	Pour les enfants infirmes ou en apprentissage (ou aux études), jusqu'à l'âge de 20 ans révolus	<i>Enfants recueillis</i> , aussi après le décès du père nourricier et de la mère nourricière; pour les enfants en apprentissage ou aux études, le droit dure jusqu'à <i>25 ans révolus</i> (les enfants infirmes sont soutenus par l'AI).

Les rentes ordinaires

Les conditions du droit aux rentes ordinaires (complètes ou partielles) n'ont, en principe, pas varié; un droit existe aujourd'hui, comme il y a 25 ans, après une durée minimale de cotisations d'un an. Les rentes ordinaires sont accordées indépendamment des conditions de revenu et de fortune; de même, le lieu de domicile (Suisse ou étranger) ne joue aucun rôle.

Cependant, d'importantes modifications ont été apportées au *calcul* des rentes ordinaires:

- En ce qui concerne le montant de ces rentes (voir le tableau ci-dessus);
- En ce qui concerne la *formule des rentes* d'après laquelle est calculée la rente simple de vieillesse. La comparaison entre formules de rentes de 1948 et de 1973 montre la différence existant dans la conception de la rente complète (voir graphique 2);
- En ce qui concerne le *rapport entre rentes complètes et rentes partielles*. Selon les règles de 1948, on ne pouvait obtenir une rente vieillesse complète que si l'on avait accompli 20 années entières de cotisations. Ainsi, les premières rentes complètes n'auraient pu être versées qu'en 1968 (à l'exception des rentes d'orphelins qui, une fois remplies la condition de la durée de cotisations d'une année au moins, étaient servies en tout cas sous forme de rentes complètes). Actuellement, on applique la règle selon laquelle un assuré doit, pour avoir droit à une rente complète, payer des cotisations pendant autant d'années que les assurés de son âge. Conformément au même système, les rentes partielles sont calculées aujourd'hui d'après le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge; on utilise à cet effet 24 échelles de rentes partielles;
- En ce qui concerne l'*ordre de grandeur* servant de base aux calculs, on se fonde actuellement, pour le calcul des rentes, non plus sur la cotisation annuelle moyenne, mais sur le revenu annuel moyen. Ce changement est apparu nécessaire au moment où les taux des cotisations ont été modifiés. Pour adapter les revenus plus anciens au niveau actuel des salaires et des prix, on revalorise aujourd'hui le revenu moyen déterminant avec le facteur 2,1.

Les rentes extraordinaires

Les rentes extraordinaires (anciennement appelées rentes transitoires) ont, elles aussi, été influencées par l'évolution de l'AVS. A l'origine, leur rôle était de venir en aide à l'assuré là où l'on ne pouvait, faute de cotisations, admettre l'existence d'un droit à proprement parler; actuellement, la rente extraordinaire a perdu partiellement ce caractère de rente de besoin. Certes,

aujourd'hui encore, cette rente est versée, en principe, dans les cas où l'assuré n'a pas droit à une rente ordinaire ou lorsque — importante innovation — la rente ordinaire partielle est plus petite que la rente extraordinaire. Cependant, pour certaines catégories de rentiers, notamment pour la génération transitoire et en particulier pour les femmes mariées dont l'époux n'a pas droit à une rente de vieillesse pour couple, ainsi que pour les femmes qui ont divorcé après l'âge de 61 ans, on a supprimé les limites de revenu. Les rentes ne sont plus échelonnées d'après les conditions locales (zones rurales, etc.), système qui provenait encore du régime des allocations pour perte de salaire et de gain. Il en va de même des limites de revenu, qui d'ailleurs ont été considérablement élevées depuis 1948:

Pour bénéficiaires de	1948 (revenu annuel)			1973 (revenu annuel)
	zone rurale	zone semi-urbaine	zone urbaine	
rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	1 700 fr.	1 850 fr.	2 000 fr.	9 000 fr.
rentes de vieillesse pour couples	2 700 fr.	2 950 fr.	3 200 fr.	13 500 fr.
rentes d'orphelins simples	450 fr.	525 fr.	600 fr.	} 4 500 fr.
rentes d'orphelins doubles	700 fr.	800 fr.	900 fr.	

L'évolution des rentes extraordinaires depuis 1948 est illustrée par le tableau ci-dessus des genres de rentes et des montants annuels.

Les rentes versées

Pour montrer plus clairement l'aspect quantitatif de la question, rappelons encore quels ont été les versements de rentes. On doit cependant tenir compte du fait qu'en 1948, seules des rentes transitoires ont été versées; et surtout, on notera que l'effectif des rentiers a beaucoup augmenté.

1948: 247 297 rentiers (9,5 cotisants pour 1 rentier AVS) et 123 millions de francs de rentes versées;

1973 (évaluation): 836 000 rentiers (3,8 cotisants pour 1 rentier AVS); 6586 millions de francs de rentes et d'allocations pour impotents.

6. L'organisation

C'est dans le domaine de l'organisation et de l'exécution de l'AVS que l'on trouve la plus grande constance, la continuité la plus régulière. Le système fondé sur le régime des allocations pour perte de salaire et de gain du temps de la guerre était donc bon. Cette conception de base pour le 1^{er} pilier de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité a d'ailleurs permis sans difficultés, dans le cadre de l'organisation AVS et notamment des caisses de compensation, de faire exécuter avec succès une série d'« autres tâches » (telles que la gestion de caisses de compensation pour vacances, de caisses d'allocations familiales, l'encaissement de primes pour l'assurance-maladie, les assurances-vieillesse complémentaires, etc.).

Le système de compensation à trois échelons du régime des allocations pour perte de salaire et de gain (employeur - caisse de compensation - Centrale de compensation) a toutefois subi une modification dans ce sens qu'au 1^{er} échelon (soit chez l'employeur), il est relativement rare, aujourd'hui, que des rentes soient versées. La compensation entre cotisations et rentes incombe par conséquent avant tout aux caisses de compensation et, en fin de compte, à la Centrale. Ces précisions prouvent suffisamment que l'organisation de l'AVS est restée extrêmement robuste et qu'au cours des années, le nouveau régime des APG, puis l'AI ont pu, pour ainsi dire, être incorporés à l'AVS.

Malgré cette continuité, il serait faux de croire que l'organisation de l'AVS n'ait pas « bougé » depuis 1948. Bien entendu, on a fait profiter l'assurance des progrès de la technique, par exemple dans le secteur du traitement électronique des informations. Sans cette adaptation — promptement réalisée — des organes de l'AVS, il aurait été impossible de mettre à exécution, en quelques mois seulement, une révision de loi aussi compliquée que l'a été, récemment, la huitième révision de l'AVS! De même, l'énorme besogne courante à accomplir (plus de 3 millions de cotisants, 1 million de rentiers et trop peu de personnel!) n'aurait pas pu être menée à bonne fin sans recourir aux ordinateurs. C'est ainsi qu'actuellement, 86 pour cent de toutes les rentes sont versées avec l'aide de ces machines. Cette évolution se poursuit sans cesse et pose de grandes exigences au personnel.

Il y a quelques changements à signaler également dans la répartition des tâches entre la Centrale et les caisses de compensation; ils sont dus notamment à cette évolution. Dans un proche avenir, il y aura l'agrandissement du numéro AVS, qui comptera désormais 11 chiffres; ce travail incombera à la Centrale, qui dispose à cet effet d'un système électronique à grande capacité de rendement.



L'AVS de 1973 est-elle encore celle de 1948? C'est la question que nous nous sommes posée au début du présent article. Il nous faut répondre: oui et non.

Oui en ce qui concerne les grandes lignes du système, *non* pour ce qui est des nombres et des sommes que nous voyons, aujourd'hui, notamment dans le secteur des prestations et qui dépassent les prédictions les plus hardies. *Oui et non*: Cela signifie aussi, en d'autres termes, que l'AVS unit la constance et le dynamisme. C'est là, à notre avis, un trait positif qui lui profitera pendant le nouveau quart de siècle à venir.

L'AVS et les caisses professionnelles

par Constant FÊTE

de l'Association des caisses de compensation professionnelles

La commémoration du vingt-cinquième anniversaire de l'entrée en vigueur de l'AVS ne peut manquer de nous rappeler certaines circonstances de la création des caisses de compensation.

La loi initiale sur l'AVS, du 20 décembre 1946, a d'emblée prévu à ses articles 53 et suivants une très large décentralisation administrative, donnant ainsi satisfaction aux associations professionnelles qui la revendiquaient. Il est vrai que l'on avait déjà fait des expériences très encourageantes dans ce sens, avec le régime des allocations pour perte de salaire et de gain aux mobilisés, durant les années 1940 à 1945, par l'exploitation de caisses cantonales et professionnelles. Comme les Chambres fédérales avaient alors décidé de continuer d'attribuer des allocations aux militaires, il suffisait de maintenir les caisses de compensation existantes et d'étendre leur champ d'activité à l'AVS, ce qui répondait à l'opinion générale. La législation sur l'AVS permit au surplus la création, sous certaines conditions, de nouvelles caisses professionnelles par les associations qui ne l'avaient pas fait auparavant.

Pour les entreprises qui lui sont affiliées, et avec lesquelles elle entretient nécessairement des rapports étroits — autant que le volume des cotisations en vaut la peine — il est généralement admis que toute association professionnelle est particulièrement qualifiée pour administrer une caisse de compensation. Elle connaît ses membres, leurs réactions, leurs besoins et leurs possibilités et peut ainsi facilement faire respecter les règles indispensables à une saine gestion. Les formules de calcul, les directives, la comptabilité préconisée, le système de contrôle et toute autre facilité sont conçus de manière à aider

au maximum le membre dans sa propre administration, en ce qui concerne l'AVS.

Il faut aussi reconnaître qu'à son entrée en vigueur en 1948, il convenait de faire entrer l'AVS dans les mœurs. La décentralisation et l'existence des caisses professionnelles ne furent pas étrangères à une rapide accoutumance.

Une caisse unique, donc plus anonyme, ne serait pas en mesure de servir ses affiliés avec autant de diligence et probablement pas aussi complètement et avec le même zèle que les caisses professionnelles, qui doivent absolument s'imposer la tâche de donner pleine satisfaction à leurs membres.

Sur les 82 caisses de compensation professionnelles créées à l'origine, cinq ont été dissoutes au cours des premières années. Au 1^{er} janvier 1973, il existait de nouveau 77 caisses professionnelles, compte tenu de la fondation de deux nouvelles caisses et de la disparition de deux autres. La tendance actuelle se manifeste dans le sens de nouvelles fusions qui sont désirables pour mieux rationaliser et mécaniser le travail. L'acquisition de machines perfectionnées et coûteuses n'est rentable qu'en fonction d'un minimum de tâches à leur faire accomplir. Il s'agit de plus en plus, par ailleurs, de spécialiser le personnel et de parvenir autant que possible à éviter l'augmentation trop forte des frais administratifs. Reconnaissions aussi qu'en raison des difficultés de recrutement de collaborateurs compétents, certaines petites caisses s'exposent davantage que les grandes à des difficultés malaisées à surmonter, dans l'éventualité de départs de cadres ou d'absences prolongées de ces derniers.

L'avènement de l'AVS a presque toujours été très profitable à toute association professionnelle, fondatrice d'une caisse de compensation, d'abord par l'accroissement du prestige qui en résulta pour elle. En effet, ce sont désormais des liens encore plus étroits qui unissent les membres à leur association, dont ils dépendent dans une plus large mesure. En outre, l'association peut obtenir de sa caisse de compensation des renseignements utiles, par exemple sur la proportion d'hommes et de femmes, la moyenne d'âge, le nombre d'employés étrangers, le volume des salaires, le pourcentage des adhérents aux caisses-maladie ou d'autres indications sur l'effectif total de ses assurés AVS, propres à orienter sa politique sociale. Comme il est possible aux caisses de compensation AVS, à certaines conditions, d'assumer la gérance d'autres tâches sociales, avec l'accord de l'OFAS, beaucoup d'associations professionnelles en ont profité pour créer de nouvelles institutions sociales limitées à leur secteur respectif: caisse d'allocations familiales, de maladie, d'accidents, de vieillesse complémentaire, de timbres-vacances, etc., et en confier l'administration à leur caisse AVS. C'est pourquoi certaines caisses sont devenues importantes, dans leur cadre professionnel, par le volume des diverses tâches qu'elles assument. L'AVS tient le rôle moteur à l'égard des autres tâches sociales qu'elle administre. Ces dernières n'auraient le plus souvent pas pu être instituées sans l'AVS, dont elles sont ainsi tributaires.

De son côté, la Confédération a confié la gérance de l'assurance-invalidité (AI) aux caisses de compensation, dès sa création décidée par les Chambres fédérales, soit depuis le 1^{er} janvier 1960.

Certes, la création d'une caisse de compensation n'était pas une tâche aisée. En plus des dispositions légales à respecter, l'acquisition de locaux appropriés, le recrutement de personnel qualifié, l'équipement en machines, mobilier et matériel d'exploitation, les statuts à établir, les conventions à élaborer pour le service de contrôle et pour les autres tâches sociales confiées à la caisse, la connaissance des lois, règlements et ordonnances à acquérir, etc., présentaient des difficultés à surmonter. Les disponibilités financières des caisses étaient dans la plupart des cas restreintes au début, ce qui ne facilitait pas leur mise en exploitation.

Nous voudrions à ce sujet relever combien la compréhension et l'esprit de fructueuse collaboration de la part des dirigeants et fonctionnaires de l'OFAS furent alors appréciés. Cette attitude bienveillante a continué à animer les rapports entre les caisses et l'OFAS tout au long de ces vingt-cinq années d'activité et nous en exprimons ici notre vive reconnaissance.

La collaboration avec les caisses cantonales, obligatoire en ce qui concerne le service des affiliations, a connu des péripéties diverses selon les périodes et les caisses professionnelles en cause.

Entre les caisses professionnelles, l'entente, qui laissa un peu à désirer au début, du fait de la concurrence dans l'affiliation des membres, s'est rapidement améliorée et n'a dès lors cessé de se manifester. Nous nous demandons s'il ne serait pas judicieux qu'elles instituent une commission restreinte pour étudier les cas difficiles qui se présentent aux caisses et leur trouver une solution.

Nous sommes agréablement impressionnés par l'évidente bonne volonté généralement rencontrée chez les chefs d'entreprises et chez les salariés, qui s'acquittent de leurs obligations et de leurs cotisations dans un appréciable esprit de collaboration. Il est vrai que l'AVS est entrée dans les mœurs et qu'il serait malséant d'en contester l'existence ou d'entraver son fonctionnement.

La plupart des rentiers que nous connaissons s'expriment avec reconnaissance sur les bienfaits que leur procure leur AVS. Ceux qui l'étaient auparavant ne sont en général plus une charge pour leur famille, et l'indépendance matérielle ainsi gagnée constitue souvent pour eux un grand réconfort. N'est-il pas caractéristique de constater qu'à notre époque de haute conjoncture, les jeunes gens sont de moins en moins enclins à s'occuper de leurs vieux parents, qui eurent des années difficiles, et à les entretenir, si bien que l'AVS doit se substituer financièrement à eux? C'est là une évolution sur laquelle on pourrait épiloguer abondamment.

Etant donné la dépréciation de la monnaie qui s'est accélérée ces dernières années, il est heureux que le système de répartition, plutôt que celui de la capitalisation, ait été appliqué, permettant ainsi une revalorisation périodique des rentes. Les prestations résultant de la 8^e révision de l'AVS et celles déjà prévues dès le 1^{er} janvier 1975 sont si substantielles qu'elles couvrent à elles seules les besoins essentiels des rentiers. Cela est d'autant plus réjouissant que les ayants droit actuels aux rentes de vieillesse ont connu les difficultés matérielles des années 1930, où régnait la basse conjoncture, et celles de la période

de guerre de 1939 à 1945, en sorte qu'ils sont généralement dépourvus d'économies substantielles.

Si nous pouvons nous permettre de formuler un souhait à titre personnel, nous l'exprimons en faveur d'une plus grande simplicité administrative, notamment dans le calcul des rentes, au sujet desquelles les directives sont trop chargées de particularités et d'exceptions qui alourdissent l'exécution. Une assurance de portée générale ne devrait pas, à notre avis, s'embarrasser de complications qui gênent son administration en la rendant plus coûteuse et plus susceptible de regrettables erreurs.

Pour conclure, nous considérons qu'une immense tâche, digne d'un pays prospère, a été accomplie au profit d'une très importante et méritante partie de la population. C'est un sentiment de vive gratitude que ne peuvent manquer d'éprouver les ayants droit à l'égard des autorités compétentes et des cotisants. Nous espérons que l'AVS pourra continuer à apporter ses bienfaits aux générations futures et à renforcer encore son emprise.

Nous ne voudrions pas terminer sans rendre hommage à tous ceux qui, aux divers échelons, ont travaillé à la création et à l'exploitation des caisses de compensation. On ne saurait plus concevoir l'existence sans elles. Une pensée particulière de reconnaissance va aux retraités et aux disparus qui se consacèrent aux tâches administratives de l'AVS, et dont, pour beaucoup, le visage est encore présent à notre mémoire.

Les 2851 racines de l'arbre AVS

par Frank WEISS, Bâle, comme contribution de la Conférence des caisses cantonales de compensation

(Trad. J.-L. Loup, Genève)

Que cache ce titre insolite? Tout simplement les 2851 agences communales des caisses cantonales; car, presque toutes les communes politiques de la Suisse ont leur agence AVS. Ce sont elles qui donnent vie aux liens des habitants de ce pays avec nos institutions d'assurances sociales. Dans les grandes communes, l'agent communal s'occupe uniquement des affaires d'AVS/AI/APG, et de tâches cantonales connexes, comme les allocations familiales; mais dans la plupart des communes, il exerce encore d'autres fonctions. Sauf dans les villes, presque tous les assurés le connaissent personnellement. Salarié, commerçant, artisan ou rentier, chacun vient le trouver et lui soumettre l'objet de ses préoccupations. Nul besoin d'écrire (ce n'est pas toujours facile), ni de téléphoner d'une cabine, dont l'appareil tarife chèrement vos minutes, quand il ne vous coupe pas la communication. L'agent communal établit les décomptes de

l'agriculteur ou de l'artisan; discute avec lui des salaires à déclarer, quels sont les employés qui doivent cotiser; enfin, il calcule la somme à payer pour le trimestre ou le semestre. Mais il est aussi là pour le salarié, qui s'inquiète si son employeur a bien déclaré son salaire à son juste montant, ou s'il a droit à des allocations familiales. Il est une aide précieuse pour les uns et les autres, lorsque leur tour est venu de demander la rente de vieillesse ou de survivants, ou une prestation de l'AI. C'est encore l'agent communal qui les aide à remplir les formules, hélas! compliquées, de la demande de rente; qui leur signale les documents qu'il est indispensable de joindre; qui détermine si les conditions d'assurance sont remplies, etc. Le calcul exact des rentes et leur paiement rapide dépend dans une large mesure de la collaboration de l'agent communal.

Souvent, au cours de ces entretiens, surgissent des questions que tout un chacun n'est pas à même de rédiger par écrit ou auxquelles, seul, on n'aurait pas pensé. Ces contacts personnels entre le fonctionnaire de l'AVS et l'assuré sont la caractéristique du travail des caisses cantonales; bien qu'elles soient devenues fort compliquées et même, ici ou là, assez ésotériques, nos assurances sociales sont, grâce à eux, demeurées populaires et accessibles aux gens les plus simples. Ces avantages, nécessaires, ne se retrouveraient pas dans des rapports auxquels la distance imposerait la procédure écrite.

Alors que les caisses professionnelles sont principalement en relation avec les employeurs, qui sont membres de leurs associations fondatrices, les caisses cantonales ont affaire quotidiennement avec tous les salariés, même avec ceux dont l'employeur est affilié à une caisse professionnelle. Le plus souvent, en effet, l'employé n'a aucune idée de la caisse à laquelle son patron est rattaché; il s'adresse alors à l'office de l'AVS le plus proche, c'est-à-dire à l'agence de la caisse cantonale. C'est d'ailleurs un droit que le citoyen considère presque sans exception comme tout naturel — quelle que soit la caisse de compensation à laquelle il appartient — de pouvoir s'adresser à l'Etat et à ses services pour en obtenir aide et conseil. Il a là la garantie d'être informé de manière tout objective, sans aucune considération d'intérêts quelconques. Sans doute convient-il d'ajouter que ce très large « service à la clientèle » coûte cher aux caisses cantonales, et qu'il leur coûtera encore plus cher, à mesure que nos assurances sociales gagneront en complexité. Comme ces prestations ne sont, en somme, guère connues de l'opinion publique, je considère de mon devoir de les signaler ici.

Au surplus, ces fonctions des agences des caisses cantonales font partie des tâches politiques de la commune, selon notre conception de l'Etat. Le chemin qui conduit de la commune au canton, et du canton à la Confédération, est le même qui va de l'agence communale de l'AVS à la caisse cantonale de compensation, et de là aux autorités fédérales en tant qu'organe de surveillance de toutes les caisses de compensation. Le titre du présent exposé veut rendre compte de ce système organique de l'AVS: les agences communales sont les racines; les caisses de compensation, les branches; la Confédération, le tronc de l'AVS.

Nous nous réjouissons, en tant que caisses cantonales, d'avoir à servir les intérêts de tous, mais aucun intérêt particulier. Nous sommes conscients, en disant cela, que les caisses professionnelles ont été privilégiées par le législateur, les caisses cantonales ayant le rôle de caisses supplétives à l'intention de ceux qui ne sont membres d'aucune association professionnelle, ou ne veulent pas en devenir membres. De la sorte — et par suite des ponctions de membres que font chaque année les caisses professionnelles depuis 1948 — il ne reste aux caisses cantonales, en majeure partie, que des affiliés économiquement faibles, à l'exception de la plupart (mais non pas de toutes) les administrations et exploitations de droit public, et de quelques employeurs importants de l'économie privée. Cette situation pose de graves problèmes aux caisses cantonales de compensation.

Nous touchons ici à une particularité de la législation sur l'AVS. Les frais d'administration ne sont pas couverts par les ressources générales de l'assurance, mais au moyen de contributions spéciales, payées par les affiliés aux caisses de compensation. Le législateur a même imposé expressément à chacune des caisses de compensation de fixer le taux de ces contributions de façon à ce qu'elles couvrent ses frais d'administration. Vus de l'extérieur, on constate à quel point les organes d'exécution de l'AVS, apparemment égaux, sont « de facto » dans une situation totalement différente les uns à l'égard des autres. La structure sociale d'une caisse professionnelle, par exemple, dont les membres, peu nombreux, sont de grandes entreprises, n'est pas du tout comparable à celle d'une caisse cantonale dont les membres, très nombreux, sont économiquement faibles et exercent des professions fort diverses. Devant cette situation, on peut se demander si la « trouvaille » des contributions aux frais d'administration a été une bonne ou une mauvaise idée, et si la réglementation actuelle ne viole peut-être pas le principe de l'égalité des citoyens devant la loi. Car, il se trouve que, dans cette assurance obligatoire, les taux des contributions aux frais d'administration, non seulement ne sont pas les mêmes pour tous, mais encore sont plus élevés pour les débiteurs de faibles cotisations, mais plus bas pour ceux qui paient de gros montants de cotisations. Ce phénomène a contribué souvent à perturber les relations entre caisses cantonales et professionnelles, et parfois même à les empoisonner, lorsque les contributions aux frais d'administration étaient utilisées comme une arme de propagande à l'encontre des caisses cantonales. Ce problème mériterait, si brûlant soit-il, d'être étudié très à fond.

Dans cet ordre d'idées, il convient de rappeler que la loi sur l'AVS fait une obligation aux cantons de créer une caisse cantonale, sous la forme d'un établissement autonome de droit public. Les associations professionnelles, en revanche, sont autorisées, et non pas obligées, de fonder des caisses de compensation. Cette différence est fondamentale. Mais en même temps, les cantons ne sont pas tenus de prendre à leur charge les éventuels déficits de leur caisse de compensation. On remarquera en passant que l'application très décentralisée de l'AVS n'est pas rendue moins onéreuse par l'existence de cent-quatre caisses de compensation. Elle est au contraire plus coûteuse, ne serait-ce que

par tous les travaux administratifs qu'il faut refaire à nouveau chaque fois qu'un affilié change de caisse.

Les différences dans la structure sociale des caisses professionnelles, d'une part, et des caisses cantonales, d'autre part, se reflètent aussi dans les statistiques relatives aux cotisations et aux rentes. D'après les plus récentes, on voit que les caisses professionnelles, qui réunissent 141 218 membres, encaissent 63 % des cotisations AVS/AI/APG, tandis que les 397 333 membres des caisses cantonales n'en paient que 31 % (le reste de 6 % va aux deux caisses de la Confédération). En revanche, les caisses cantonales versent 48 % des rentes et allocations pour imposables de l'AVS, et les caisses professionnelles 43 % (les 9 % restant concernent les caisses de la Confédération). La lumière jetée sur nous par l'octroi des prestations nous console d'être dans l'ombre pour les cotisations.

Jetons un regard en arrière sur ces 25 années et sur les 11 revisions de l'AVS qui leur ont fait cortège (3 revisions dites d'adaptation n'ont pas de numéro). Cela fait en moyenne une revision tous les deux ans et quart. A voir le remue-ménage législatif et administratif qui s'est ainsi renouvelé onze fois, avec les dépenses d'énergies et d'argent qui en ont découlé chaque fois, on doit sérieusement se demander s'il était vraiment nécessaire et judicieux de passer par là. C'est là un effet de la politique prudente du progrès à petits pas, et même à très petits pas au début de l'AVS. On peut aujourd'hui faire la constatation qu'il n'y aurait rien eu de dommageable, mais au contraire qu'il eût été rationnel, raisonnable et même utile de faire des pas moins nombreux mais plus grands. Le passage de la rente de base à une rente couvrant plus ou moins les besoins essentiels aurait sans doute été atteint en un temps plus bref. En tout cas, les bénéficiaires des rentes n'y auraient pas vu d'inconvénients.

Les cinq revisions de ces dix dernières années ont été tout particulièrement ressenties par les caisses de compensation, dans la mesure surtout où elles touchaient au secteur des rentes et des cotisations. Le temps qui leur était imparti pour calculer et payer les rentes augmentées était à chaque fois de quelques semaines seulement. A plusieurs reprises les rentes ont dû être mises en paiement avant même l'échéance du délai référendaire. L'ordinateur de la Centrale de compensation nous a été par deux fois d'un précieux secours; le travail qui nous restait à faire nous suffisait encore très largement. Dans les semaines précédant Noël, tout l'appareil de la plupart des caisses de compensation était mis à contribution jusqu'à ses dernières limites, parfois même au-delà. On a fait des heures supplémentaires jusqu'aux extrémités des possibilités humaines; là où l'on dispose d'installations électroniques, on a travaillé, par équipe, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Qu'on ait pu jusqu'ici verser les nouvelles rentes dans la première moitié de janvier, cela tient déjà du « miracle de l'AVS ». Mais il serait imprudent de compter encore à l'avenir sur ce miracle.

Un petit exemple, cher lecteur, à propos de la huitième revision: Savez-vous que l'Office fédéral des assurances sociales a dû préparer et expédier,

entre le mois d'octobre 1972 et le début de janvier 1973, 33 circulaires contenant 679 pages de textes, format A/4, et que les caisses de compensation ont dû les lire et les assimiler sans ralentir le travail quotidien? Pour le seul secteur des rentes, nous avons reçu la circulaire N° I, concernant « l'augmentation des rentes en cours »: 56 pages de textes et 41 pages d'explications avec tables et chiffres-codes; la circulaire N° II, concernant « les nouvelles conditions du droit aux prestations »: 20 pages; la circulaire N° III, concernant « le calcul des nouvelles rentes »: 43 pages de textes et 77 pages d'annexes.

La qualité de l'exécution de toutes ces revisions de l'AVS est due à la bonne collaboration que nous avons toujours entretenue avec les autorités fédérales de l'AVS, l'Office fédéral des assurances sociales principalement, mais aussi avec la Centrale de compensation. Certes, nos relations n'ont pas toujours été semblables à la surface du lac un jour de calme plat. Le plus souvent des vents, faibles ou forts, animaient de vagues cette surface. Il n'y a rien là que de très positif; car là où il y a de la vie, il y a du mouvement, et donc un lac agité. Mais nous savions que nous étions sur la même barque et que nous devions, dans l'intérêt des rentiers de l'AVS, atteindre ensemble la rive de la prochaine revision. Nos relations ont été, sous cet aspect, réciproquement fructueuses. Mais nous ne saurions, en disant cela, nous faire le reproche, à nous Conférence des caisses cantonales de compensation, d'avoir renoncé à une attitude critique à l'égard des nombreux problèmes qui nous préoccupent. En aucune façon. Et, sous cet aspect, nous ne nous sommes jamais désavoués. Nous sommes reconnaissants envers l'Office fédéral des assurances sociales, non seulement de n'avoir pas pris ombrage de cette attitude indépendante et critique, mais encore d'avoir sans doute reconnu sa valeur. A l'avenir aussi, nous continuerons dans cet esprit de collaboration à faire face aux tâches qui nous assailliront et que nous nous efforcerons de résoudre.

Nous abordons maintenant un thème tout différent, complètement négligé dans l'« historiographie » de l'AVS, lors même qu'il débouche sur une étude de psychologie sociale: Les modifications qui apparaissent dans la conscience des personnes âgées, entre, d'une part, la période qui a précédé l'AVS, et, d'autre part, celle qui fait suite à la huitième revision. Ces modifications se trouvent à présent dans un processus de cristallisation. Ainsi, par exemple, le rentier septuagénaire de l'an 1973 a de la peine à mettre sa conscience au diapason de sa nouvelle condition humaine. Il est certain que ce processus ne peut plus trouver son accomplissement chez les rentiers très âgés. Mais il est tout aussi certain que les générations qui viennent d'entrer et qui entreront par la suite en jouissance des rentes de vieillesse présenteront une conscience et un sentiment tout différents à l'égard de la vie que ne l'a fait la génération de 1947. La situation sociale et matérielle s'est, en effet, trop fondamentalement modifiée au cours de ces vingt-six années.

Notre intention est de suivre cette évolution, à trois étapes de son développement, en mettant l'accent sur ses éléments psychologiques et sociaux. Qu'en était-il en 1947? Des statistiques précises font malheureusement défaut sur cette phase préliminaire de l'AVS. Je m'en tiendrai donc à des estimations. Le

nombre des vieillards, au sens de l'AVS, devait être alors de plus de 400 000. Un petit pourcentage d'entre eux recevait déjà de l'institution de prévoyance de l'employeur une prestation couvrant dans une certaine mesure leurs besoins vitaux. D'autre part, le « régime transitoire de l'AVS » fournissait des « rentes de besoin » sous des limites de revenus fort basses. Enfin venaient les prestations des autorités d'assistance cantonales, communales et privées. Je n'ai pas trouvé de statistique donnant le total de ces prestations en 1947. Elles peuvent avoir été de l'ordre de 100 millions. Il est important de noter, pour l'objet de nos préoccupations, qu'à part une petite minorité, la génération d'alors ne disposait de presque aucun argent liquide. Quand le revenu du travail disparaissait, l'argent disparaissait aussi. Dans le meilleur des cas, les ressources pécuniaires se limitaient à de l'argent de poche. Car une fortune ou des économies de quelque valeur n'était l'apanage, après les années de crise économique et de guerre, que de la petite couche supérieure de la classe moyenne. Certes, il existait encore dans les campagnes ayant une structure économique favorable, un certain équilibre naturel entre les générations. Mais il était l'exception dans les villes et les régions agricoles pauvres.

Le manque de moyens pécuniaires dont était affligée la majorité des personnes âgées faisait qu'elles étaient forcées à la charge des jeunes générations. On les supportait comme un poids et elles-mêmes se considéraient aussi comme un poids pour les autres. Elles étaient ainsi comme entreposées sur une voie de garage de la société, tolérées, mais rarement acceptées comme des êtres humains au plein sens du terme. Et lorsque quelqu'un devient une charge économique, son entourage bien vite est tenté de manifester sa lassitude, et se demande si cela va durer encore longtemps.

Faisons maintenant un saut dans l'année 1964, celle de la sixième révision. Le minimum de la rente complète pour une personne seule était porté à 125 fr. et le maximum à 267 fr. Mais en même temps on envisageait l'introduction des « prestations complémentaires » (PC). Ce fut réalité en 1966. Quel était alors le but poursuivi? Rentes de vieillesse et PC doivent garantir un certain minimum d'existence. Mais attention! Pour les PC, il s'agit de prestations de prévoyance sociale, que l'on peut revendiquer au moyen d'une prétention, juridiquement protégée à l'intérieur de certaines limites de revenu. Dans l'esprit du bénéficiaire — cela est pour nous décisif — le caractère d'assistance des PC, cependant, va nécessairement dominer. Mais alors, cette circonstance ne signifie rien d'autre que les PC, tout en améliorant la situation du rentier, ne renforcent nullement son sentiment d'autonomie; bien au contraire. Elles lui rappellent sa dépendance économique, ne serait-ce que par le contrôle annuel de leur bien-fondé. S'il gagne un peu plus que l'année précédente, son droit à la prestation complémentaire se réduit d'autant, les limites de revenu restant inchangées. Il est soumis à l'obligation stricte de signaler tout changement dans sa situation, faute de quoi il sera tenu à restitution. Parallèlement, ces vérifications périodiques sont la cause de frais d'administration considérables.

Ainsi, les PC auront eu à remplir, pendant une période intermédiaire, le rôle qui leur a été attribué en tant que prestations d'aide sociale. C'est la période pendant laquelle l'AVS progressait en boitillant, en dépit de toutes

les revisions, par l'effet de la méthode des petits pas. Mais aussitôt que l'AVS aura atteint son plein développement en versant des rentes couvrant les besoins essentiels de l'existence, les PC devraient de nouveau disparaître du système d'assurances sociales des caisses de compensation. Car c'est là que se heurtent violemment le droit aux prestations de l'assurance et la demande d'aide sociale. Et nous savons quelque chose du caractère d'assurance de notre travail. L'assuré, qu'il soit suisse ou étranger, qui a droit à une rente et le fait valoir auprès de sa caisse de compensation, ne vient pas chez nous comme un mendiant, mais comme détenteur d'une prétention juridiquement protégée. Nous examinons dès lors son cas au mieux des possibilités légales, et le traitant, lui, avec le respect dû à toute personne humaine. Nous ne voulons pas, nous caisses cantonales, des requérants obséquieux, mais des citoyens ayant conscience de soi, qui savent qu'ils ont participé au financement de leur rente, sur laquelle ils ont un droit inaliénable.

Ces constatations valent aussi tout particulièrement pour l'AI, dans laquelle les caisses cantonales exercent une fonction centrale par la gestion du secrétariat de la commission AI. L'invalidé, qui est très souvent atteint durement dans sa personnalité, par la « fatalité », par le « destin » ou par la « société », a un droit tout spécial à être reçu avec sa pleine valeur d'homme.

Passons maintenant à la troisième étape, à l'année 1973. Ici encore, il ne sera pas question des améliorations matérielles apportées au système des rentes, mais surtout de leurs effets psychologiques. Par rapport à l'étape antérieure, on constate une modification fondamentale dans la conscience de soi des personnes âgées, d'une part, et d'autre part, dans les dispositions de la société à leur égard. Ces deux phénomènes réciproques sont étroitement liés l'un à l'autre. Leur existence s'est manifestée par exemple, de manière tout inconsciente, dans le fait que, depuis peu, on ne parle plus de vieillards, mais de personnes âgées. Ils forment une couche de la population, qui n'était que tolérée et qui est maintenant appréciée et comme remise à une place importante au sein de la société. Cette intégration a sans doute des causes économiques, et les visionnaires lui trouveront une beauté fallacieuse. Mais non pas les réalistes, qui se placent sur le plan psychologique et sociologique. Dans notre société de consommation, celui qui compte, c'est celui qui consomme. L'impécunieux est économiquement sans intérêt; il ne jouit d'aucune considération sociale. Et de fait, les rentiers de l'AVS sont devenus, de révision en révision, une catégorie de consommateurs importante, en partie par suite de déplacements considérables dans l'ensemble des revenus. Pour un revenu national brut de 115 milliards en 1972, les rentes de l'AVS (sans l'AI, etc.) représenteront cette année-ci 6,6 milliards et 8,4 milliards en 1975. Et du moment que les personnes âgées ont des chances de vie plus courtes que celles des générations en âge d'exercer une activité professionnelle, elles ont aussi le droit de dépenser leur argent plutôt que de le glisser dans le bas de laine (pour qui, d'ailleurs?). Cela augmente aussi leur importance comme catégorie de consommateurs.

Je parlais récemment de ces questions avec le directeur des ventes d'une grande maison à rayons multiples. Il m'expliquait que sa maison s'intéressait tout spécialement aux besoins propres aux personnes âgées, mais que l'indus-

trie n'avait encore porté que peu d'attention à cette nouvelle catégorie d'acheurs (on dirait que depuis 15 ans notre société ne s'intéressait qu'aux jeunes de 10 à 20 ans — les « teenagers »). Mais il semble que l'orientation du commerce vers la génération du troisième âge se fera voir d'ici peu. Autre est la question de savoir si cette orientation est salutaire. Ce serait très certainement le cas si la publicité, à laquelle ne manquera pas de se livrer l'économie, était dirigée surtout vers la satisfaction de besoins vraiment vitaux, y compris ceux auxquels les intéressés avaient dû renoncer dans le cours de leur existence. Ces besoins sont cependant fort divers; ils sont liés au degré d'activité physique et psychologique des intéressés, autrement dit à leur état de santé et à leur capacité à diriger eux-mêmes leurs affaires personnelles.

Le sentiment d'autonomie des rentiers de l'AVS se manifeste dans toutes les circonstances de la vie sociale. Aussi, tous les milieux qui se préoccupent des problèmes de la vieillesse y trouveront un large et riche champ d'activité. Les dispositions d'esprit des rentiers de l'AVS ont à ce propos une importance particulière. Cela est apparu très clairement à l'auteur de ces lignes, lors des discussions qui eurent lieu l'année dernière au sujet du montant des rentes dans le cadre de la huitième révision et de la rédaction du nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale. On faisait valoir, à l'encontre d'améliorations plus étendues des rentes dans l'avenir, le fait indéniable qu'un assez grand nombre de bénéficiaires des rentes de l'AVS n'employaient pas entièrement celles-ci, en dépit de leur caractère de rentes de base, mais qu'ils en déposaient une partie sur un livret d'épargne. On oubliait simplement, volontairement ou non, les habitudes des membres de ces générations. Les circonstances sociales suivantes ont fortement déclenché et marqué ces habitudes:

- L'absence de toute prévoyance-vieillesse pour une grande majorité du peuple dans la première moitié de ce siècle;
- la crise et le chômage des années trente;
- les années de guerre et leur cortège de privations pour des cercles encore plus larges de la population.

C'est sur cette toile de fond que l'AVS a pris son départ, caractérisée pendant ses vingt premières années par des rentes fort modiques. Cette situation initiale a encore été renforcée par les graves lacunes de l'assurance-maladie, au moment où l'on assistait à une augmentation vraiment explosive des frais médicaux. Puis est venu s'ajouter l'extraordinaire renchérissement du coût de la vie au cours de ces dix à quinze dernières années, notamment dans le secteur du logement. Les personnes âgées qui occupaient d'anciens logements étaient particulièrement exposées au risque de perdre leur habitation et de devoir déménager dans des logements modernes dont ils pourraient à peine payer le loyer. Le souvenir des années trente et quarante, d'une part, et la situation sociale immédiate et nettement négative de ces dernières années, d'autre part, ont alimenté chez un grand nombre de rentiers de l'AVS un sentiment de véritable angoisse pour leur existence à venir. Pour conjurer ce sort funeste, ils ont cru bon de déposer une partie de leur rente sur un livret d'épargne. Je veux croire et espérer que les nouvelles générations de rentiers

seront libérées de cette angoisse et de ce sentiment d'être livrées sans défense aux impératifs économiques, et qu'elles adopteront une autre conception de la vie. Elles auront de plus en plus conscience d'avoir contribué au financement de l'AVS et de pouvoir revendiquer leur rente sans timidité et sans avoir à exprimer des remerciements particuliers envers la société. Cette modification fondamentale dans les dispositions psychologiques trouvera sa réalisation économique dans le fait que les bénéficiaires de l'AVS emploieront leur rente à la satisfaction de leurs besoins et de leurs désirs, plutôt qu'à les mettre de côté comme capital d'épargne. Des exceptions confirmeront cette règle.

Je suis bien conscient que tout le monde ne verra pas avec plaisir une telle évolution. Mais en ce qui me concerne, je considère comme l'aspect le plus beau, humainement parlant, de l'activité que j'ai pu apporter à la caisse cantonale de compensation que je dirige: Avoir eu à contribuer, grâce à des rentes de l'AVS couvrant les besoins vitaux, à éloigner au moins en partie l'angoisse de vivre qui étreint l'homme âgé, et ainsi à lui créer les conditions d'un plus grand bonheur de vivre.

D'autres articles sur les 25 ans de l'AVS paraîtront dans la RCC de juin.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* a tenu le 3 avril, sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales, sa première séance de cette année. Elle a examiné les modifications qui devront être prises en considération, par suite de la huitième révision de l'AVS, dans la nouvelle édition projetée des directives concernant les rentes.

*

La *sous-commission des questions mathématiques et financières* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé le 4 avril sous la présidence de M. Ernst Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a discuté de l'adaptation des rentes AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires après 1975. Les propositions à la commission plénière ne seront mises au point que lors d'une séance ultérieure.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 4 avril, le *rapport aux Chambres fédérales* concernant *l'initiative pour la création de pensions populaires*, déposée par le Parti socialiste suisse avec l'appui de l'Union syndicale. Ce rapport propose de recommander au peuple et aux cantons le rejet de l'initiative. Un communiqué de presse à ce sujet est publié page 273.

*

La sous-commission de la *prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI* s'est réunie à Berne les 11 et 12 avril sous la présidence de MM. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et Kaiser, professeur, conseiller mathématique dudit office. Elle a débattu des questions fondamentales que pose, à la suite de la procédure de consultation, la future loi sur la *prévoyance professionnelle obligatoire* pour les cas de *vieillesse, de décès et d'invalidité*.

*

Le Conseil fédéral a décidé, le 18 avril, d'augmenter les *subventions que l'AI alloue aux organisations de l'aide privée aux invalides*. Les subventions accordées en raison des salaires et des charges sociales pour les spécialistes dont la profession consiste à conseiller et aider les invalides sont portées de 75 à 80 pour cent, celles allouées en raison des salaires et des charges sociales pour le personnel occupé aux tâches de secrétariat, de 66 % à 80 pour cent également.

*

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur, le 18 avril, à soumettre pour avis aux gouvernements des cantons, aux associations de l'économie et à d'autres organisations le *projet d'une révision de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes qui servent dans la protection civile*. Ce projet prévoit, à titre de mesure immédiate applicable dès le 1^{er} janvier 1974, une augmentation de 50 pour cent de tous les taux d'allocations fixés en francs. Les allocations exprimées en pour-cent du revenu touché avant le service, ainsi que le financement, ne doivent pas subir de modification.

Les autres problèmes du régime des APG (par exemple les allocations pour les services d'avancement) feront l'objet d'une révision ultérieure de la loi, dont les préparatifs ont déjà commencé.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a signalé, par un communiqué de presse du 1^{er} mai, la nouvelle brochure « *Ce que les femmes doivent savoir sur les prestations de l'AVS et de l'AI* »; il a précisé que cette publication pouvait être commandée auprès des caisses de compensation. Ce texte est tiré de la RCC d'avril, p. 155 et suivantes. (Voir aussi l'annonce à la fin du présent numéro.)

*

INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Dafflon
du 20 mars 1973

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

« La votation populaire du 3 décembre 1972 a consacré l'AVS/AI comme 1^{er} pilier de notre système de sécurité sociale pour la vieillesse, pour les survivants et pour les invalides.

La huitième révision a fixé, dès le 1^{er} janvier 1973, le minimum de la rente AVS/AI à 4800 francs et le maximum à 9600 francs.

Les conditions pour être mis au bénéfice du 2^e pilier sont telles qu'un nombre considérable d'assurés à l'AVS/AI ne pourront pas en bénéficier et viendront grossir les rangs, déjà nombreux, des rentiers AVS/AI qui ne peuvent être mis au bénéfice du 2^e pilier.

Le renchérissement du coût de la vie reste constant, il s'aggrave même et rend absolument indispensable que soient revus les barèmes prévus dans la loi AVS/AI et dans la loi sur les prestations complémentaires (PC).

Le Conseil fédéral est donc invité à soumettre aux Chambres, dans les délais les plus courts, un projet de neuvième révision de l'AVS/AI ainsi qu'une modification de la loi sur les PC. Ces projets devraient prévoir:

- a. L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1974 de la modification prévue lors de la huitième révision, portant le minimum des rentes AVS/AI à 6000 francs pour une personne seule, à 9000 francs pour un couple, et le revenu déterminant pour les PC à 7200 francs pour une personne seule et à 10 800 francs pour un couple;
- b. La modification de l'article 4, 1^{er} alinea, lettre *b*, sur les PC en portant respectivement à 1800 francs et 2400 francs les déductions pour le loyer;
- c. La fixation dès le 1^{er} janvier 1975 à 7200 francs pour une personne seule et à 10 800 francs pour un couple du minimum des rentes AVS/AI;
- d. La modification du revenu déterminant des PC en le portant à 7800 francs pour une personne seule et à 11 700 francs pour un couple. »

Il y a quatre cosignataires.

AI

Postulat Dreyer
du 19 mars 1973

M. Dreyer, conseiller aux Etats, a présenté le postulat suivant:

« Selon l'article 10 du règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AI, du 17 janvier 1961, précisé sous les Nos 27 à 39 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale dans l'AI, la formation scolaire est essentiellement financée par le versement d'une subvention journalière pour autant que l'assuré ait passé une partie de la journée dans une école ou dans un home. Cette pratique amène la plupart des institutions à renoncer à appliquer la semaine scolaire de 5 jours afin d'éviter la perte de subventions journalières.

Le Conseil fédéral est invité à étudier un nouveau mode de financement de la formation scolaire spéciale qui permette aux institutions de libérer leurs élèves dès le vendredi soir sans préjudice financier. Une telle modification aurait notamment comme avantages:

- a. De créer des conditions plus favorables à la formation scolaire spéciale pour les enfants qui doivent recevoir cette formation dans un home;
- b. De favoriser les contacts nécessaires entre les enfants recevant la formation scolaire en internat et leur famille;
- c. De faciliter l'octroi des congés hebdomadaires au personnel éducatif des institutions, personnel difficile à recruter en raison des exigences relevées plus haut;
- d. De permettre d'harmoniser le régime scolaire des classes AI avec celui des écoles publiques pratiquant la semaine de 5 jours;
- e. De créer un climat plus familial pour les enfants qui, malgré ces facilités, devraient passer leur week-end dans les homes. »

2^e pilier

Petite question
Brunner
du 6 décembre 1972

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 21 février 1973, à la question Brunner concernant la surassurance dans les caisses de retraite (cf. RCC 1973, p. 27):

« Le message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale, du 24 novembre 1971, concernant la modification de la loi sur le statut des fonctionnaires, et celui du 30 août 1972 relatif à une modification des statuts des caisses d'assurance du personnel de la Confédération renseignent sur les droits qu'a le personnel fédéral envers les caisses d'assurance instituées en sa faveur. Il en ressort d'une part que l'allocation de renchérissement octroyée aux anciens rentiers sera réduite à compter du 1^{er} janvier 1973 dans la mesure où, ajoutée à la rente

statutaire, elle dépasse les prestations prévues par les nouvelles dispositions et que, d'autre part, le degré d'assurance atteindra 90 à 93 pour cent pour les nouveaux rentiers des classes inférieures, selon le montant de l'indemnité de résidence. Le Conseil fédéral a également exposé les motifs qui l'ont incité à renoncer à une plus forte réduction des gains assurés.

Il est incontesté que la somme de la pension statutaire et de la rente AVS/AI est plus élevée que l'ancien revenu net revalorisé en fonction de l'augmentation du coût de la vie, cela notamment pour les bénéficiaires mariés des classes inférieures. Cette situation est due non pas à l'amélioration des rentes CFA/CPS, mais au développement de l'AVS dont les rentes ont de nouveau été l'objet d'une augmentation réelle. Peut-on dès lors parler de surassurance? La question reste ouverte puisqu'il n'y a pas de définition généralement admise de ce terme dans le domaine de l'assurance du personnel. Relevons seulement que, d'après la législation fédérale concernant l'AVS et l'AI, il n'y a surassurance que lorsque le montant de la rente est supérieur au revenu que le bénéficiaire réaliserait aujourd'hui en exerçant sa profession.

Au reste, le Conseil fédéral n'a pas de raison de prévoir des mesures en faveur des bénéficiaires de rentes d'autres caisses d'assurance qui, eux aussi, jouissent de l'amélioration des rentes AVS. »

Protection de la famille

Petite question
Weber-Schwyz
du 5 mars 1973

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 11 avril à la question Weber (RCC 1973, p. 186):

« Aux termes des dispositions légales en vigueur, les agriculteurs exerçant cette profession à titre principal ont droit aux allocations pour enfants lorsque leur revenu net n'excède pas une certaine limite. Les agriculteurs qui exercent leur activité à *titre accessoire* ne peuvent prétendre les allocations pour enfants; dans cette dernière catégorie, il y a lieu de ranger également les non-paysans qui, en tant qu'indépendants, exploitent des alpages.

La prochaine révision de la LFA tend avant tout à relever les allocations familiales, ainsi que les limites de revenu pour les petits paysans. Dans le cadre de cette révision, il ne peut pas être prévu de réglementation spéciale pour un petit groupe d'agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire, tels que les exploitants d'alpages; il en résulterait un traitement inégal des personnes qui vouent accessoirement leur activité à l'agriculture, ce qui doit être évité. L'octroi des allocations pour enfants à *l'ensemble* des agriculteurs exerçant leur activité à titre accessoire est un problème qui sera toutefois examiné de manière approfondie lorsqu'on traitera des interventions visant à instaurer une charte sociale agricole suisse. »

INFORMATIONS

Rapport du Conseil fédéral sur l'initiative populaire pour la création de pensions populaires

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 4 avril 1973, le communiqué de presse suivant:

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport qui sera adressé aux Chambres fédérales sur l'initiative populaire pour la création de pensions populaires, déposée le 18 mars 1970 par le Parti socialiste suisse, avec l'appui de l'Union syndicale suisse. Il propose de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

L'initiative populaire du Parti socialiste concerne le même objet que l'initiative du Parti suisse du travail « Pour une véritable retraite populaire », rejetée par le peuple et les cantons. Un comité hors parti a déposé, le 13 avril 1970, une troisième initiative qui préconise un « régime moderne de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité ».

La disposition constitutionnelle adoptée à une forte majorité le 3 décembre 1972 comme contre-projet à l'initiative du Parti du travail s'inspire, dans une large mesure, des deux initiatives populaires encore en suspens, celle du Parti socialiste suisse et celle du comité hors parti. Cette disposition satisfait déjà des revendications essentielles de l'initiative pour la création de pensions populaires; d'autres points peuvent être réalisés sur le plan législatif. Dans ces conditions et vu l'adoption nette du nouvel article 34 quater, une nouvelle révision constitutionnelle n'est pas nécessaire.

Commissions parlementaires chargées de discuter du rapport sur l'initiative du Parti socialiste pour la création de pensions populaires

Les deux Chambres ont constitué leurs commissions qui examineront le texte du rapport du Conseil fédéral sur l'initiative en question (voir communiqué de presse ci-dessus). Il s'agit des conseillers suivants:

Conseil national: Oehen (président), Auer, Bircher, Blatti, Bürgi, Canonica, Corbat, Freiburghaus, Generali, Marthaler, Mugny, Riesen, Salzmann, Schmid-St. Gall, Schuler, Tschopp, Wyer.

Conseil des Etats: Reimann (président), Amstad, Bodenmann, Grosjean, Guisan, Jauslin, Krauchthaler, Luder, Péquignot, Ulrich, Weber.

La commission du Conseil national (conseil prioritaire) se réunira le 25 mai.

**Lois cantonales
sur les allocations
familiales**

Le 14^e supplément au Recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il tient compte de la situation telle qu'elle se présentait le 1^{er} avril 1973. On peut le commander au prix de 8 francs, sous N^o 318.801.14, à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.

**Supplément
au catalogue des
imprimés AVS/AI/APG**

Nouvelles publications

Prix Observ.

318.101.2 f	Supplément aux directives concernant l'assurance facultative, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973	1,80 *	
318.101.2 d	Même texte en allemand	1,80 *	
318.107.021 f	Supplément à la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, valable dès le 1 ^{er} janvier 1973	—,70 *	
318.107.021 d	Même texte en allemand	—,70 *	
318.300 f	Recueil LAVS/RAVS, état au 1 ^{er} janvier 1973	8.— *	
318.300 d	Même texte en allemand	8.— *	
318.300 i	Même texte en italien	8.— *	
318.629 dfi	Légitimation pour le retrait à prix réduit d'un abonnement annuel personnel pour demi-billets (en 3 langues)	4,30	1, 5
318.670 dfi	Annonce concernant le personnel spécialisé des écoles spéciales (en 3 langues)	—, —	4
318.680 f	Recueil LPC/OPC, état au 1 ^{er} janvier 1973	3.— *	
318.680 d	Même texte en allemand	3.— *	
318.680 i	Même texte en italien	3.— *	
318.682 f	PC - Directives, parties 1 à 3, valables dès le 1 ^{er} janvier 1973	5.— *	
318.682 d	Même texte en allemand	5.— *	
318.701 i	Direttive sull'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno	4.— *	

Erratum RCC avril

A la page 146, ligne 2, lire: ... consiste à *compenser*...

La cérémonie du 17 mai 1973

L'AVS a atteint l'âge de 25 ans révolus à la fin de l'année passée. Pour célébrer cet anniversaire, l'Office fédéral des assurances sociales a organisé une petite cérémonie qui a eu lieu le 17 mai dans la salle du Conseil national. Nombreux étaient ceux qui avaient répondu à l'invitation; M. Frauenfelder, directeur, les a énumérés dans son allocution de bienvenue. Ce fut M. Tschudi, conseiller fédéral, qui prononça le principal discours. Il évoqua l'histoire de l'AVS, sa genèse, son développement; parlant de l'évolution future de cette assurance, il a remercié tous ceux qui ont pris part à sa création, à son perfectionnement, à son application. M. Hofstetter, directeur, qui prit ensuite la parole, montra le rôle assumé par les partenaires sociaux dans l'AVS et souligna l'importance des 2^e et 3^e piliers. M^{me} Bigler-Eggenberger salua, en particulier, les améliorations apportées au statut juridique de la femme. Enfin, M. Zufferey, conseiller d'Etat, situa l'AVS dans son contexte politique, tant fédéral que cantonal.

Ces discours sont reproduits en traduction (seul, l'exposé de M. Zufferey était déjà en français) dans le présent numéro de la RCC. Le programme de la cérémonie fut agrémenté par une série de chants qu'interpréta l'Echo Romand de Berne. La réception qui suivit donna l'occasion, à bien des participants, de retrouver de vieilles connaissances et de renouer des amitiés.



Les 25 ans de l'AVS. Cérémonie du 17 mai 1973 dans la salle du Conseil national.

Allocution de bienvenue

prononcée par Max FRAUENFELDER,
directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

(traduction de Pallemant)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

J'ai le grand plaisir de vous souhaiter la bienvenue en cette journée commémorative. Notre cérémonie a lieu en l'honneur des 25 ans de l'assurance-veillesse et survivants. Dans bien des milieux, notre grande institution sociale est devenue une chose toute naturelle. Ceux qui se souviennent combien d'années, que dis-je, de décennies il a fallu lutter jusqu'à ce que l'AVS puisse entrer en vigueur, eux, naturellement, pensent autrement. Nous savons tous que la votation populaire du 6 juillet a précédé cette entrée en vigueur. Je ne pourrais donc pas vous décrire mieux la joie que provoqua à l'époque le résultat inattendu de cette votation, qu'en citant notre président de la Confédération d'alors, Philippe Etter, qui, dans son discours du 1^{er} août 1947, disait:

«Je pense à la décision du 6 juillet écoulé. Ce fut un grand jour, un jour heureux qui sera considéré dans l'histoire de notre pays comme un jour de solidarité et d'entraide, bref, un jour où le serment de nos ancêtres s'est accompli, le serment de s'assister et de s'aider mutuellement »¹.

De telles paroles paraîtront exagérées à certains. Ceux qui pensent ainsi oublient quelles périodes difficiles notre pays venait de traverser. On sortait à peine des années de mobilisation avec leurs graves problèmes, l'économie de guerre n'avait pas encore été supprimée, beaucoup de dispositions édictées en vertu des pouvoirs extraordinaires étaient encore en vigueur. Voilà, Mesdames et Messieurs, la situation dans laquelle se trouvait l'AVS, à ses débuts.

Et voici maintenant cette même AVS qui a accompli, pendant un quart de siècle, le mandat confié à elle par un élan de solidarité fédérale. Moralement, elle représente bien plus qu'un engagement financier et une organisation hardie: 25 ans d'AVS ont modifié fondamentalement la politique sociale de notre patrie!

Vue sous cet angle, la cérémonie d'aujourd'hui a sa place incontestée dans notre vie agitée. Je suis heureux que vous ayez répondu aussi nombreux à notre invitation et je vous remercie d'avance de votre compréhension si — en

¹ Traduction de l'OFAS.

pensant à tous ceux qui ont œuvré pour l'AVS — je ne puis citer que quelques-uns d'entre vous.

J'adresse tout d'abord un salut cordial à vous tous, Mesdames et Messieurs, qui, actifs bien qu'à la retraite, avez trouvé le temps de vous joindre à nous. Je salue M. Philippe Etter, ancien conseiller fédéral, qui s'est acquis des mérites notamment en présidant à l'introduction de l'AI, domaine apparenté à l'AVS; M. Arnold Saxer, qui a dirigé l'OFAS avec distinction pendant plus de 23 années agitées, M. Robert Bratschi, ancien conseiller national, dont l'engagement parlementaire pour l'AVS demeure inoubliable, M. Joseph Studer à qui nous devons l'édification de la Centrale de compensation.

J'ajouterai les noms de deux personnes qui exercent encore aujourd'hui des fonctions importantes, et qui ont, naguère, pris une part active à la création de l'AVS: Ce sont MM. Ernst Kaiser, professeur, et Peter Binswanger, directeur général.

Je me réjouis aussi de voir devant moi — à part M. Bratschi — encore d'autres anciens membres des Chambres fédérales qui ont contribué à élaborer l'AVS, soit en qualité de présidents de commissions parlementaires, soit de rapporteurs. Parmi les membres des Chambres fédérales, je souhaite la bienvenue à M. Lampert, président du Conseil des Etats, à MM. les conseillers nationaux Ernest Börlin, Georges-André Chevallaz, Paul de Courten, Edouard Debétaz, Alfred Furrer, André Guinand, Ulrich Meyer, Roger Mugny et Max Weber, ainsi qu'à MM. les conseillers aux Etats Eugène Dietschi, Rudolf Meyer et Ernest Wipfli. Je salue également les membres de la commission d'experts instituée pour l'introduction de l'AVS, les représentants des gouvernements cantonaux, de la Commission fédérale AVS/AI et du conseil d'administration du fonds de compensation AVS, sans oublier le président de celui-ci, M. Arthur Wehinger. Nombre des membres d'autorités juridictionnelles nous ont aussi fait l'honneur de leur présence: en tête, MM. les juges fédéraux Pietro Mona et Theodor Bratschi, président et vice-président du Tribunal fédéral des assurances.

L'AVS ne vit pas en vase clos. Au contraire, elle a de nombreux contacts avec divers milieux; je salue les institutions, administrations ou offices proches de l'AVS et parmi elles, deux personnes qui lui sont particulièrement liées, le président de la direction de la CNA, M. Willy Wunderlin, et le directeur de l'assurance militaire fédérale, M. Rudolf Aeschlimann. Je relève avec un plaisir tout particulier que les membres des caisses de compensation AVS représentent parmi nos invités un contingent appréciable. J'adresse un salut cordial aux anciens gérants des caisses de compensation et aux collaborateurs retraités de la Centrale de compensation et de notre office. Je vous souhaite à tous de passer quelques belles heures consacrées au souvenir. Enfin, j'ai la satisfaction, pour une fois, de rencontrer mes collaborateurs et leurs collègues de la Centrale de compensation non dans leur cadre habituel, mais dans une ambiance de fête, ici dans la salle du Conseil national.

Notre cérémonie se composera de discours et de chansons. Je remercie d'avance, au nom de tous, M. le conseiller fédéral H.-P. Tschudi d'avoir bien voulu accepter, malgré toutes ses obligations, de prononcer une allocution.

Voilà plus de treize ans que M. Tschudi est chef du Département fédéral de l'intérieur. Dans l'histoire de l'AVS, si je puis dire, son activité a commencé par la cinquième révision. La sixième, la septième et la huitième révision ont suivi, entrecoupées de deux révisions d'adaptation et d'une révision de la Constitution; il s'y est ajouté l'introduction des prestations complémentaires. Des questions très importantes sont actuellement à l'examen; en effet, la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité ne se trouve pas encore au terme de son développement.

Après le discours de M. le conseiller fédéral, nous aurons le plaisir d'entendre trois membres de la commission AVS/AI. Ce sera tout d'abord M. Hofstetter qui prendra la parole pour exprimer le point de vue des employeurs. Ensuite, M^{me} Bigler-Eggenberger nous exposera avant tout les problèmes qui, dans le domaine de l'AVS, préoccupent les salariés et les femmes.

M. le conseiller d'Etat Antoine Zufferey est chef du Département de l'instruction publique du canton du Valais; c'est à lui qu'est subordonnée la caisse cantonale valaisanne de compensation. Dans son allocution finale, il se fera le porte-parole de la Suisse romande appelée à s'exprimer, certes, en fin de programme, mais qui en revanche est représentée par un orateur de choix. Nous l'apprécierons d'autant plus qu'il représente par ailleurs un canton montagnard avec ses problèmes spécifiques. Nous attendons toutes ces allocutions avec le plus grand intérêt.

En intermède, vous entendrez l'Echo Romand de Berne dans des chansons populaires. Je remercie chaleureusement le président Henri Graz et le directeur du chœur, le professeur Guy Lattion, ainsi que toutes les chanteuses et tous les chanteurs. Ils nous entraîneront dans un monde joyeux et heureux. Que dans ces chants, l'allemand cède le pas non point uniquement au français, mais encore à l'italien et au romanche, est plus qu'un geste amical! La majorité sait que sans les minorités, la Suisse d'aujourd'hui ne serait pas.

Mesdames et Messieurs, une petite documentation vous a été distribuée à l'entrée. Elle comprend un numéro spécial de notre revue sur l'AVS, dans lequel six auteurs très compétents en la matière ont exposé la création et le développement de l'AVS; une brochure vous fournira les données les plus importantes sur cette assurance, et vous trouverez un tableau comparatif des taux des rentes versées au début de l'AVS et à l'heure actuelle. Un programme vous donne tous les détails de cette cérémonie.

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

Les 25 ans de l'AVS ne se résument pas uniquement en chiffres ni en un déroulement d'affaires administratives. Ils vont bien au-delà; ils ont un aspect humanitaire et, partant, sont imprégnés de l'esprit de notre pays.

En conclusion, si je souligne une fois encore la joie que nous avons de pouvoir fêter tous ensemble cet anniversaire, ce n'est pas une formule toute faite, croyez-le moi, mais l'expression d'une profonde satisfaction: c'est ainsi que je déclare la cérémonie ouverte.

Les 25 ans de l'AVS

(traduction de l'allemand)

Allocution de H. P. TSCHUDI,
conseiller fédéral

Il est des cas où l'on ne célèbre un anniversaire que par obligation. Il n'en va pas ainsi, heureusement, de la cérémonie d'aujourd'hui: en effet, l'importance sociale de l'assurance-vieillesse et survivants fédérale, non seulement justifie, mais impose, après un quart de siècle d'existence, quelques instants de réflexion. C'est pourquoi je suis heureux de pouvoir, au nom du Conseil fédéral, vous souhaiter une cordiale bienvenue dans la salle du Conseil national. Laissez-moi rappeler rapidement l'évolution de l'AVS jusqu'à ce jour et montrer comment nous allons passer de la simple assurance à une réelle prévoyance en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Comme vous pourrez le constater, l'histoire des assurances sociales ne se développe pas à un rythme régulier, mais sa cadence augmente d'étape en étape. Quantitativement, l'AVS a atteint un niveau que ses créateurs ne se seraient jamais risqués à envisager. Actuellement, en effet, il y a environ un million de bénéficiaires de rentes AVS. Ceux-ci ont, l'an dernier, reçu des prestations pour un montant total de 3,9 milliards de francs, et cette somme passera cette année à 6,6 milliards. N'oublions pas, cependant, que les pionniers qui élaborèrent l'article constitutionnel de 1925, la loi d'exécution de 1931, qui fut rejetée, enfin et surtout l'AVS de 1948, étaient tout aussi concients de la tâche à accomplir que nous le sommes aujourd'hui. Simplement, ils s'efforçaient d'obtenir un résultat correspondant aux réalités et aux normes de l'époque. Sans eux, nous n'en serions pas arrivés aussi loin que nous venons de l'indiquer.

I

On parla pour la première fois d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité lors des discussions relatives à l'instauration d'une assurance-accidents obligatoire pour l'ensemble de la population et d'une assurance-maladie. C'est en effet au cours des délibérations ayant trait à l'article constitutionnel 34 bis, en 1889/1890, que l'on exprima l'idée « qu'il fallait conférer à la Confédération le droit d'instaurer, à l'occasion, en sus de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, d'autres assurances pour les personnes, par exemple des assurances-vieillesse et invalidité ». Mais cette phrase, en définitive, fut supprimée dans l'article constitutionnel. On n'en continua pas moins à parler de l'AVS.

La première intervention parlementaire demandant l'introduction d'une telle assurance date de 1912; elle fut traitée au Conseil national au cours de la séance où la création de l'Office fédéral des assurances sociales fut décidée. Durant la Première Guerre mondiale, cet office entreprit, sur le plan interne, des travaux préparatoires en vue de l'introduction d'une assurance-vieillesse, survivants et invalidité; remarquons en passant que dans un rapport du Conseil fédéral, on suggérait de financer cette assurance en établissant une régle fédérale de la chasse. En 1919, le Conseil fédéral proposa aux Chambres d'adopter un article constitutionnel 34 quater devant permettre de créer une assurance-invalidité, vieillesse et survivants. Les débats, après un début prometteur, aboutirent à une impasse. On se méfiait de l'assurance-invalidité, surtout parce que l'on estimait que la notion d'invalidité était difficilement définissable. Mais surtout, l'on s'opposait à l'impôt fédéral sur les successions et les donations qui aurait dû, d'après le projet, permettre le financement de l'assurance; les cantons ne voulaient pas renoncer à cette source fiscale. Pareils arguments n'appartiennent pas seulement au passé. En dernière heure, on trouva le moyen de résoudre ces difficultés: on décida que l'article constitutionnel donnerait à la Confédération mandat d'instituer l'AVS ainsi que la compétence d'introduire, subséquemment, l'assurance-invalidité. La Confédération était autorisée, pour couvrir sa contribution, à prélever des impôts sur le tabac et les eaux-de-vie. En décembre 1925, le peuple suisse accepta l'article constitutionnel à une majorité de deux contre un.

Une semaine après, le Conseil fédéral était chargé de préparer la loi d'exécution. Je ne traiterai que de deux questions relatives à cette phase du développement de l'assurance. On pourrait croire qu'elle est d'aujourd'hui, cette remarque figurant dans le rapport du Conseil fédéral sur sa gestion en 1926: « Les travaux entrepris montrent qu'on doit compter en tout cas sur une augmentation non négligeable des personnes âgées par rapport aux jeunes, et par conséquent sur un accroissement constant des charges de l'assurance; il faut y voir la conséquence de la diminution des naissances, d'une part, de l'amélioration du niveau de vie et de l'hygiène entraînant une augmentation de l'espérance de vie, d'autre part. » Des études spéciales mirent en évidence la mesure dans laquelle les cantons seraient libérés de leurs charges d'assistance; elles avaient pour but de les faire contribuer, dès lors, au financement de l'AVS. Actuellement, l'évolution est inverse. Les cantons tentent de se départir de leur obligation de verser des contributions à l'AVS, et l'argument de la réduction des dépenses d'assistance a perdu de son poids. Le projet de loi de 1929 aurait constitué une bonne base de départ pour l'évolution de l'AVS; il fut cependant accueilli avec des sentiments mitigés. Pour les uns, il allait trop loin; pour les autres, pas assez, de sorte qu'en décembre 1931, il fut victime des attaques de ses adversaires, pourtant d'avis différents. La déception fut grande; on put lire dans les journaux des titres tels que « L'AVS est liquidée », « Les assurances sociales sont mortes », « Lasciate ogni speranza ». Une légère consolation subsistait: en 1929, l'Assemblée fédérale avait institué une modeste aide à la vieillesse et aux survivants et ouvert ainsi la voie à l'octroi de subsides aux cantons et à la fondation « Pour la Vieillesse ».

Les années 1930 ne furent guère propices aux assurances sociales. Les jeunes générations ne s'imaginent pas combien la crise économique, la situation financière difficile des pouvoirs publics et la menace extérieure toujours grandissante firent obstacle au développement des assurances. La situation ne changea qu'en 1940 avec la création du régime des allocations pour perte de salaire et de gain. Certes, le fait que le montant total des indemnités allouées de 1940 à 1945 représente vingt fois celui des secours versés de 1914 à 1918 est impressionnant, mais surtout, le régime nouveau avait une portée sociale immense. Il n'était plus nécessaire d'être tombé dans la misère pour avoir droit à l'aide de l'Etat. Les secours avaient disparu pour faire place à des indemnités; à l'aide s'était substituée une assurance. Il n'est pas étonnant que, rapidement, on ait songé à transformer les caisses de compensation pour militaires en caisses de compensation de l'AVS. Ainsi, les conditions psychologiques étaient réunies; l'organisation simple du régime des allocations aux militaires, son financement que personne ne contestait et son vaste champ d'application firent le reste.

Au début de 1944, le Conseil fédéral chargea le Département fédéral de l'économie publique de reprendre l'examen des possibilités d'institution d'une AVS fédérale. La commission d'experts nommée à cette fin fit son travail en quelques mois, et déposa un rapport fouillé au printemps 1945. Un an plus tard, le Conseil fédéral soumettait aux Chambres un projet de loi accompagné d'un message; les délibérations parlementaires eurent lieu en été et en automne 1946, et le vote final intervint le 20 décembre.

On voyait le but devant soi. Pour ne pas faire attendre les personnes âgées, le Conseil fédéral avait, se fondant sur ses pouvoirs extraordinaires, introduit au début de 1946 un régime transitoire. Les intéressés apprirent ainsi à connaître les prestations futures et l'administration put faire d'utiles expériences en vue de l'exécution de la loi. Mais le scepticisme et l'opposition se manifestèrent à nouveau. Il est vrai que le comité qui lança un référendum au début de 1947 déclara qu'il n'était pas opposé à l'AVS, mais que, vu l'importance des charges qu'elle entraînerait pour la Confédération et les cantons, il était indispensable que le peuple se prononce sur le projet. Le référendum aboutit, et ceux qui recommandèrent de voter non étaient non pas des « citoyens inquiets » comme l'on dit, mais des adversaires résolus de l'AVS. La votation eut lieu le 6 juillet 1947; le résultat fut extraordinairement clair si l'on songe aux rudes affrontements qui l'avaient précédée. La participation fut de 80 pour cent, et 80 pour cent des votants acceptèrent la loi. Il y a déjà eu des votations avec un taux de participation plus élevé et d'autres où le projet en discussion fut accepté par un pourcentage plus important; mais on n'avait encore jamais vu combinés un aussi grand nombre de votants et une aussi forte proportion d'acceptants.

II

J'ai jugé nécessaire d'évoquer dans ses grandes lignes l'histoire si mouvementée de la naissance de l'AVS. A l'occasion du centenaire de la Confédération, le peuple suisse s'était donné son assurance sociale la plus importante. La moisson

était faite; le 1^{er} janvier 1948, l'AVS entra en vigueur. La première année, puisqu'il n'y avait pas encore de cotisations formatrices de rentes, seules furent versées des rentes extraordinaires non contributives. Dès 1949 commença le paiement de rentes ordinaires. Il s'agissait de rentes partielles à minimum constant et à maximum croissant d'année en année. Les personnes âgées, devenues bénéficiaires de rentes au 1^{er} janvier 1949, reçurent des rentes mensuelles variant entre 40 et 65 fr. 70. Telle fut la situation initiale. Il est conforme à notre tradition helvétique de commencer modestement, puis de développer toujours plus l'œuvre du début; l'AVS est un exemple classique de cette façon de procéder. Très vite, on entreprit des revisions de la loi. Je vous épargne les détails de ces revisions, me bornant à traiter brièvement les trois problèmes suivants:

L'AVS était, au début, conçue comme une assurance de base. Il fallait donc que la personne âgée, la veuve ou l'orphelin ait recours pour vivre à d'autres ressources encore que les prestations de l'assurance. Le législateur améliora les rentes extraordinaires, augmenta les rentes ordinaires et fit disparaître peu à peu les rentes partielles résultant de l'âge du bénéficiaire. Mais à la longue, ces améliorations se révélèrent insuffisantes. En raison du bien-être général et d'une compréhension accrue pour les exigences sociales, on en vint à souhaiter une rente couvrant les besoins vitaux. Déjà lors de la sixième révision en 1964, puis lors de la septième en 1969, on s'engagea dans cette direction, mais ce fut à l'occasion de la huitième révision — celle qui est entrée en vigueur au début de cette année — que le pas décisif fut fait. Actuellement, la rente ordinaire simple complète de vieillesse est de 400 à 800 francs par mois, et, dès 1975, elle sera de 500 à 1000 francs par mois.

Toutefois, la rente AVS minimum continue à être insuffisante pour vivre. C'est pourquoi, lors de la sixième révision, nous avons proposé d'instituer les prestations complémentaires destinées à parfaire la rente jusqu'à concurrence d'une limite de revenu déterminée. La loi en la matière est entrée en vigueur en 1966, et les prestations complémentaires se sont rapidement révélées être un instrument utile et souple de la politique sociale. Il est vrai que celui qui désire en bénéficier doit donner des renseignements sur sa situation économique, renseignements qui sont contrôlés. Cela peut lui être désagréable. Il doit savoir cependant qu'il ne sollicite pas un secours, mais fait valoir un droit, qu'il peut faire reconnaître éventuellement par le tribunal; il n'est donc pas un quémendeur, mais un citoyen demandant l'application de la loi. Encore une remarque: depuis 1966, les limites de revenu ont été élevées dans une forte mesure, l'augmentation restant cependant inférieure à celle des rentes de l'AVS; en effet, les rentes actuelles meilleures n'ont pas besoin d'être complétées autant que les anciennes. Tout compte fait, l'assuré reçoit plus — parfois beaucoup plus — qu'avant la révision de la loi, même si la prestation complémentaire elle-même est moindre ou a disparu. Le public comprend souvent mal cette relation entre rentes et prestations complémentaires; comme l'on ne pourra supprimer ces dernières qu'à long terme, il est indispensable que cette question soit mieux saisie de tous.

Lorsqu'on parle d'extension de l'AVS, on songe tout d'abord à l'augmentation des rentes. En fait, les améliorations concernent bien d'autres points : je citerai, par exemple, la suppression de l'obligation de cotiser pour les bénéficiaires de rentes, une définition plus stricte de la notion de cotisation, la réduction de l'âge à partir duquel la femme a droit à une rente, l'institution de rentes complémentaires pour les femmes mariées entre 45 et 60 ans et pour les enfants, l'amélioration des rentes de survivants et de la situation des femmes dans l'AVS. L'AVS 1973 est une institution sociale améliorée, non seulement quantitativement mais aussi qualitativement et structurellement; ses prestations sont plus variées et plus différenciées.

III

Il est dans la nature des choses que les critiques n'aient pas été épargnées à l'AVS; cela est inévitable pour une institution de cette importance. Au moment des revisions, surtout, des déceptions se font jour chez ceux qui avaient fondé de trop grands espoirs dans les modifications de la loi, mais la tempête s'apaise en général rapidement. Nous recevons en effet toujours plus de témoignages de reconnaissance.

L'AVS exerce une heureuse influence sur les autres assurances sociales. Le meilleur exemple est celui de l'assurance-invalidité fédérale introduite il y a treize ans. Dans la mesure où l'argent est un critère permettant de juger de l'efficacité d'une assurance, on peut dire que l'AI a, elle aussi, pris des proportions importantes: cette année, les dépenses dépasseront probablement pour la première fois le milliard. L'AI a emprunté à l'AVS, dans une large mesure, son système de rentes et son organisation, mais, inversement, l'AVS a profité de cette nouvelle assurance. Après quelques années, chacun s'était habitué — contrairement à ce que l'on avait craint initialement — à la manière d'estimer l'invalidité. Dans un avenir proche, il sera possible de régler dans une seule et même loi les deux assurances, vu leur connexité.

IV

Le premier quart de siècle de l'AVS se termine non pas sur un point final, mais à une croisée de chemins. Le 3 décembre 1972, le peuple et les cantons ont adopté un nouvel article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, invalidité et survivants qui permet de résoudre de façon définitive et satisfaisante les problèmes en la matière. Le fait que notre population désirent qu'on obtint ce résultat avait été prouvé déjà par le dépôt de trois initiatives. Le contre-projet élaboré par l'Assemblée fédérale, qui tenait compte surtout des propositions de l'initiative du Parti socialiste suisse et de l'Union syndicale suisse, ainsi que de l'initiative hors parti, a été accepté à une majorité du triple. C'était la première fois que les femmes pouvaient se prononcer sur un problème d'assurances sociales fédérales, ce qui est très réjouissant. Pour la première fois aussi

dans notre histoire politique, trois initiatives et un contre-projet concernaient le même sujet du point de vue du droit constitutionnel et de la procédure, ce sera un « cas d'école ».

Grâce au nouvel article constitutionnel, on passe, dans l'AVS et l'AI, de la rente de base à la rente couvrant les besoins vitaux. C'est là un progrès d'importance; mais il ne suffit pas pour un Etat moderne. Celui qui a travaillé dur toute sa vie ne doit pas être dans ses vieux jours protégé seulement contre la misère; il a le droit d'être déchargé de tout souci financier. C'est pourquoi l'article 34 bis de la Constitution fédérale prévoit un second but beaucoup plus audacieux: maintenir le niveau de vie antérieur, de façon appropriée, lorsque le salarié devient âgé ou invalide. Toutefois, l'AVS et l'AI ne peuvent à elles seules fournir des prestations suffisantes à cet effet. D'où la théorie des trois piliers qui est si connue qu'il est inutile de la commenter ici.

Il importe maintenant de réaliser l'article 34 quater. Comme je l'ai déjà relevé, un premier pas important a été fait grâce à la huitième révision de l'AVS. A l'avenir, les rentes de l'AVS et de l'AI seront, selon la volonté du souverain, adaptées au moins à l'évolution des prix. Comme le mécanisme de compensation du renchérissement prévu par la loi en vigueur n'est plus adapté aux exigences actuelles, il doit être modifié. Les travaux préparatoires à cet effet sont en cours, de sorte qu'un projet de loi pourra être soumis aux Chambres à la fin de cette année. Il faudra, d'autre part, examiner de nouvelles demandes qui ont été présentées en vue de la seconde étape de la huitième révision se réalisant le 1^{er} janvier 1975.

Le nouvel article constitutionnel impose à la Confédération la tâche d'encourager l'aide aux invalides et aux personnes âgées, de même que les mesures en faveur des personnes âgées. En classant ces mesures selon leur degré d'urgence, il faut mettre au premier rang les contributions à la construction de homes pour personnes âgées, selon une réglementation analogue à celle qui existe dans l'AI. Il est prévu que les dispositions à ce propos figurent dans le projet de loi relatif à l'adaptation des rentes dont j'ai parlé plus haut et qu'elles entrent, donc, en vigueur le 1^{er} janvier 1975. Cependant, on n'en restera pas là quant à l'encouragement de l'aide à la vieillesse; d'autres mesures, telles que le paiement de contributions aux frais d'exploitation des homes pour personnes âgées et de contributions à la formation de personnel spécialisé, sont déjà à l'étude.

Sans aucun doute, c'est au 2^e pilier que l'on s'intéresse surtout aujourd'hui; certains en parlent même comme s'il existait déjà sous sa forme obligatoire. Cela suscite assez facilement un sentiment d'insécurité et des malentendus. Déjà avant la votation de décembre dernier, cependant, on a publié un exposé détaillé des principes de ce système. Depuis lors, les cantons, les partis politiques, les associations économiques et d'autres milieux intéressés ont donné leur avis sur ces principes. Les problèmes à régler sont nouveaux et très complexes. Certes, il n'est pas nécessaire de tirer la prévoyance professionnelle du néant; au contraire, il existe déjà de nombreuses caisses de pensions. Nous devons certainement tenir compte des droits acquis, mais aussi trouver des solutions appropriées pour l'ensemble des assujettis. Nous savons tous qu'il

existe des divergences de vue sur de nombreuses questions. Voici les cinq problèmes principaux à résoudre: l'assurance de la génération d'entrée, le libre passage, la forme des prestations (capital ou rente), l'assurance des augmentations de salaires et l'octroi d'allocations de renchérissement. Actuellement, une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI traite du 2^e pilier; elle vient de siéger durant quelques jours. Ce n'est pas le lieu aujourd'hui d'intervenir dans les discussions. Il est important — et tous les intéressés en conviennent — que la loi soit rapidement élaborée, d'une part pour des raisons sociales et, d'autre part, parce qu'il faut mettre fin à l'insécurité actuelle. La prévoyance professionnelle dépend des partenaires sociaux. Il faut donc que l'on trouve des solutions auxquelles les deux parties puissent se rallier avec conviction. On devra aboutir à un compromis, c'est-à-dire trouver un équilibre entre des rentes aussi élevées que possible — comme on les souhaite — et des primes supportables pour employeurs et salariés. Le cadre lui-même est tracé; citoyens et citoyennes, en adoptant massivement la nouvelle disposition constitutionnelle, ont donné mandat au législateur d'élaborer des dispositions d'exécution généreuses.

Les problèmes de la vieillesse ne sauraient être résolus uniquement par la prévoyance-vieillesse. Comme les personnes âgées sont beaucoup plus fréquemment malades que les autres groupes de la population et que leurs maladies durent souvent longtemps, elles ont besoin d'une assurance-maladie efficace. La protection financière du troisième âge ne sera pas entièrement satisfaisante tant que nous n'aurons pas réussi à créer une assurance-maladie répondant aux besoins actuels.

Peut-être êtes-vous surpris de ne pas entendre parler du 3^e pilier. Si je me suis contenté de vous entretenir des deux premiers piliers, c'est qu'eux seuls ressortissent au domaine des assurances sociales. Il incombe au Département fédéral des finances et des douanes d'encourager la prévoyance individuelle conformément à la Constitution, soit par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accession à la propriété; ce département a d'ailleurs déjà entrepris des travaux préparatoires.

V

Parmi les tâches de la Confédération, celle qui consiste à contribuer à procurer aux personnes âgées une vieillesse dénuée de soucis est certainement de plus en plus importante. La politique sociale ne permet cependant pas à elle seule d'atteindre ce but — nous en sommes tous conscients; il y faut encore les efforts conjugués des particuliers, des cantons, des communes et des institutions privées. Cependant, l'AVS dont nous fêtons aujourd'hui l'anniversaire occupe une situation-clé. L'évolution qu'elle a subie jusqu'à présent n'a été possible que grâce à la confiance dont elle a bénéficié, dès le début, de la part du peuple tout entier. Les critiques qui lui ont été adressées dans des cas particuliers ne changent rien à cette constatation. L'appellation compliquée d'assurance-vieillesse et survivants s'est rapidement transformée en AVS et au Conseil des Etats, il y a quelques années, on a eu raison de parler de cette

assurance comme de « l'enfant chéri de la population ». A cette sympathie, il faut ajouter le facteur déterminant du progrès économique. Pour que la prévoyance soit complète, il faut non seulement que l'économie soit saine et en mesure de fournir des prestations, mais encore que l'on soit disposé à supporter les charges toujours plus grandes découlant de l'extension. C'est pourquoi je tiens en ce jour à exprimer, en premier lieu, ma reconnaissance envers la génération des personnes actuellement dans la vie active, qui s'est montrée disposée à payer des cotisations non négligeables. Certes, au moyen de celles-ci, les « actifs » assurent aussi leurs vieux jours, mais les cotisations servent directement au financement des rentes en cours, puisque l'AVS est financée dans l'essentiel selon le système de la répartition. La politique financière prudente des autorités a certainement contribué à créer un climat de confiance. Au contraire de nombre d'assurances étrangères, l'AVS ne fait pas de déficits; les personnes âgées peuvent être certaines que l'AVS leur versera les rentes promises.

Je pense également avec reconnaissance à toutes les utiles impulsions données à l'assurance par la Commission fédérale de l'AVS/AI, au soin avec lequel le conseil d'administration du Fonds de compensation a fait fructifier les sommes qui lui étaient confiées, à la portée de la jurisprudence intelligente de tribunaux conscients de leurs responsabilités. Et je me réjouis de la compréhension dont les Chambres fédérales ont toujours fait preuve à l'égard de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Puis-je à ce propos saluer avec gratitude la présence parmi nous d'un vétéran auquel j'adresse des remerciements qui, par lui, doivent parvenir à tous les parlementaires: il s'agit de M. Robert Bratschi, ancien conseiller national, qui s'est acquis des mérites tout spéciaux dans le domaine de l'AVS.

Last but not least, je remercie l'administration au sens restreint du terme. Bismarck a dit un jour: « On peut gouverner avec de mauvaises lois et de bons fonctionnaires, mais les meilleures lois sont sans effets si les fonctionnaires sont mauvais. » La réussite est d'autant plus grande si de bonnes lois sont appliquées par de bons fonctionnaires. Nous ne serions pas rassemblés ici aujourd'hui si les collaboratrices et les collaborateurs, du bas au haut de l'échelle, dans les caisses de compensation et leurs agences, à la Centrale de compensation à Genève, à la poste, ne s'étaient pas consacrés à leur tâche avec persévérance et, parfois, jusqu'aux limites de ce qui est encore supportable. Je me permets aussi ici de citer un nom, celui de M. Arnold Saxer, à qui je souhaite une bienvenue très particulière: par son activité durant de longues années à la tête de l'Office fédéral des assurances sociales, il a exercé une grande influence sur la création et l'évolution de l'AVS. En remerciant en ce jour tous ceux qui ont affaire avec l'AVS, je le fais non seulement en mon nom personnel et au nom du Conseil fédéral, mais aussi au nom du million de bénéficiaires qui, mois après mois, reçoivent leur rente ponctuellement. Je souhaite à l'AVS, dans son nouveau cadre, une action bénéfique pour l'Etat et la population. Espérons que, grâce à elle, la parure dorée de l'automne luira aussi pour tous ceux qui sont à l'automne de la vie!



*Le conseiller fédéral
Tschudi en pleine forme*

Voici le chef du Département de l'intérieur lors d'une excursion du Conseil fédéral en juillet 1970. Le brio avec lequel M. Tschudi résout les nombreux problèmes de son département, notamment les questions de tous genres qui se posent dans la sécurité sociale, ne pourrait être illustré d'une manière plus impressionnante.

L'AVS vue par les employeurs

(traduction de l'allemand)

par Josef HOFSTETTER, Gerlafingen

I

Il y a plusieurs raisons de célébrer *les 25 ans de l'AVS*. En les classant par catégories principales, j'en distingue particulièrement trois: l'étape allant des premiers élans à la création de l'AVS, notre plus grande œuvre sociale; l'époque du développement jusqu'à la huitième révision de l'AVS, et la nouvelle conception (avec les effets qu'elle déploie), telle qu'elle a été ancrée dans la Constitution le 3 décembre 1972 par le peuple.

Après le rejet de la « lex Schulthess », la première loi d'exécution (17 juin 1931) de l'article de la Constitution de 1925, on était très critique, sinon négatif, à l'égard du nouveau projet de loi sur l'AVS. La crise économique des années 1930 affermit encore cette attitude. C'est le conseiller fédéral Hermann Obrecht qui fut l'un des premiers à remonter le courant de l'opinion publique et à soutenir avec persuasion que l'AVS devait être réalisée. Il chargea M. Arnold Saxer, qu'il avait nommé directeur de l'OFAS et qui entra en fonction en 1938, de prendre en main les travaux préparatoires du nouveau projet sur l'AVS. Vinrent alors la guerre et les soucis d'économie de guerre. Il importait d'aider les militaires et leurs familles. C'est ce que firent valoir notamment l'Union centrale des associations patronales suisse et son délégué, M. O. Steinmann. Que celui-ci en soit remercié ici ! La création de caisses de compensation était une idée séduisante. Grâce à elle, le régime des allocations pour perte de salaire et de gain devint une réalité. Ce fut l'exploit social, si je puis dire, de la mobilisation. Mais à tout bien considérer, ce fut plus encore: matériellement et psychologiquement, ce fut le signal qui déclencha toute l'évolution de la sécurité sociale. On avait, en effet, introduit ainsi tant l'idée de l'assurance que celle du droit aux prestations. Le régime des caisses de compensation traça pour ainsi dire la voie qui menait à l'AVS — cette AVS tant souhaitée par Hermann Obrecht, mais qu'il n'eut malheureusement plus le plaisir de voir concrétisée. Les années de guerre renouèrent les liens entre Confédérés et firent reconnaître à nouveau combien la vie commune était nécessaire dans notre petit pays. Cet état d'esprit s'était déjà reflété dans la convention de « paix sociale » signée en 1937. L'opinion publique était devenue plus favorable à l'égard de l'AVS; par la suite, elle fut franchement bonne. Le conseiller fédéral

Walter Stampfli avait la même opinion sur l'AVS que son prédécesseur; il fit pression avec l'insistance qui le caractérisait pour que cette œuvre sociale se réalise promptement.

Je ne vais pas vous relater en détail tous les événements qui suivirent, ni vous raconter les déboires ou les joies de chacun de ceux qui collaborèrent aux travaux préparatoires, ni encore vous rappeler toutes les difficultés qui surgirent. Je n'en ai pas le temps ! Ce qui m'a frappé en lisant les rapports et les procès-verbaux d'alors, c'est l'ampleur de la tâche, d'abord, et ensuite la hâte avec laquelle il a fallu travailler aussi bien dans la phase préparatoire qu'aux Chambres. Conclusion: les temps n'ont pas changé ! Je vais essayer d'esquisser les événements en employant un style télégraphique, si vous me permettez cette expression et en utilisant quelques mots-clés: Il a fallu composer l'équipe de collaborateurs. Cela a pris du temps et coûté bien des efforts mais qui ont été récompensés. En nommant Ernest Kaiser chef de la section mathématique et Peter Binswanger chef de la section juridique, M. Saxer a réussi à mettre aux postes-clés des personnalités particulièrement douées. La commission d'experts nommée le 11 mai 1944, et présidée par A. Saxer, a accompli une tâche compliquée dans un temps record. Son rapport date du 16 mars 1945, il contient 309 pages. La procédure de consultation a donné lieu à 59 avis qu'il a fallu traiter. Une année plus tard, le 24 mai 1946, le Conseil fédéral a approuvé le projet de loi et le message. Entre-temps, il avait fallu encore régler le régime transitoire jusqu'à l'introduction de l'AVS. Le Conseil national traita le projet de l'AVS dans une session extraordinaire du 19 au 30 août 1946. C'est l'éminent Robert Bratschi, président de la commission, qui « dirigea » les débats si l'on peut dire et forma un excellent duo avec le représentant du Conseil fédéral. Le rapporteur de langue française était Eugène Hirzel, conseiller national, qui s'y connaissait en matière d'AVS. Au Conseil des Etats, le projet de loi fut traité du 4 au 11 décembre 1946, M. Paul Altweg étant président de la commission. Lors de la votation mémorable du 6 juillet 1947 — un référendum avait été lancé — le peuple suisse a adopté la loi sur l'AVS par 862 036 oui contre 215 496 non.

Bien que j'aie été bref dans mon évocation, nous pouvons nous représenter avec un brin d'imagination l'ampleur de la performance qui a été accomplie par tous les participants pour mener à bien cette entreprise. J'ouvre là une petite parenthèse à l'intention de M. le conseiller fédéral Tschudi et j'aimerais qu'il l'interprète comme un compliment:

Il y avait à cette époque déjà une « cadence à la Tschudi ».

Rappelons-nous ce que Schiller disait dans son poème de la cloche:

*Von der Stirne heiss
Rinnen muss der Schweiss,
Soll das Werk den Meister loben!*

Entonnons donc les louanges de l'artisan, car nous lui devons de la reconnaissance. Par artisan, j'entends naturellement tous ceux qui ont lutté pour que l'on aboutisse au succès. J'ai cité les plus importants, en quelque sorte les chefs de file.

Je me rallie aux remerciements que M. le conseiller fédéral Tschudi a exprimés. Mais je n'oublie pas non plus Joseph Studer qui fut longtemps chef de la Centrale de compensation de l'AVS et qui s'est acquis de grands mérites lors de l'introduction de l'AVS. Nous devons la même reconnaissance à tous ceux qui ont travaillé en silence dans les coulisses, autrement dit à tous les collaborateurs, spécialement ceux de l'OFAS, dont les noms ne sont pas prononcés, mais qui se sont dévoués avec enthousiasme et ont fait preuve d'un véritable esprit d'équipe.

J'ai été chargé de prendre la parole pour exprimer le point de vue des milieux de l'économie quant à l'importance qu'a eue l'AVS jusqu'à présent et qu'elle aura à l'avenir. Je me suis d'ailleurs demandé ce qu'il fallait bien comprendre par « milieux de l'économie ». Je m'imagine que toutes les personnes qui ont œuvré en faveur de l'AVS provenaient de ces milieux — sauf l'OFAS bien entendu.

Je n'ai certes pas besoin de vous rappeler que les comparaisons sont toujours boiteuses, mais laissez-moi vous dire que l'équipe Stampfli-Bratschi dans les délibérations parlementaires me fait toujours penser au bon tandem que constituèrent Dübi et Ilg, lorsqu'ils ont préparé la convention de paix sociale de 1937 et qu'ils ont rendu possibles les échanges entre partenaires sociaux. Ils sont d'ailleurs entrés dans l'histoire.

II

Le 1^{er} janvier 1948 fut une date historique. Grâce à l'AVS, la politique sociale entra dans une ère nouvelle. Le patronat a approuvé cette œuvre sociale, il s'est déclaré prêt à y contribuer par des cotisations. C'est lui qui a mis son appareil administratif à disposition. Et les petits employeurs — si je puis m'exprimer ainsi — ont eu beaucoup de mérites à cela. A l'époque, il y avait deux problèmes qui n'allaient peut-être pas partout de soi: l'obligation de cotiser sur tout revenu sans aucune limite et l'assurance obligatoire pour l'ensemble de la population. Je n'ai pourtant trouvé aucune allusion à de sérieuses oppositions à ce sujet.

L'Union suisse du commerce et de l'industrie (Vorort) et l'Union centrale des associations patronales suisses, par exemple, avaient approuvé le principe de l'assurance obligatoire dans leur avis du 16 mars 1945. On reconnut qu'il était nécessaire de faire acte de solidarité et de créer une compensation sociale (Bratschi: délibérations parlementaires du Conseil national, Bull. sténo, p. 413). On peut citer encore Hermann Häberlin, qui disait, lors du débat d'entrée en matière (p. 439): « Nous considérons la sécurité matérielle des vieillards, des veuves et des orphelins de notre pays comme une nécessité sociale. Nous estimons en outre qu'atteindre ce but par une action de solidarité de tous les forts en faveur des faibles est une nécessité politique.¹ » D'ail-

¹ traduction de l'OFAS.

leurs, la solidarité économique et la solidarité des générations étaient bel et bien les points centraux de la loi. Le patronat attachait du prix à ce que les institutions d'assurance privées existant jusque-là puissent continuer de fonctionner. Dans les délibérations du Conseil national (p. 462), on peut lire les paroles suivantes de M. Stampfli: « L'évolution de ces institutions ne doit pas être entravée par l'AVS, mais au contraire elle doit être encouragée.² » Conformément à la loi, les institutions d'assurance ont pu choisir si elles voulaient être reconnues ou non. Elles ont préféré la seconde solution et ont ainsi acquis une autonomie complète. Je relève en outre que l'employeur ne pouvait pas être indifférent au sort qui était réservé à ses employés mis à la retraite — du reste l'employeur conscient de ses responsabilités ne l'était pas. Or, l'AVS donnait aux employés un droit à une prestation qui les aidait pécuniairement. Elle rassurait les gens qui vieillissaient et les libérait des soucis matériels. Cela avait une influence bénéfique sur l'atmosphère du travail et devait dès lors nécessairement intéresser l'employeur. La Commission d'experts avait écrit dans son rapport de 1945, p. 29:

La conception, de plus en plus répandue ces derniers temps, considère que l'employeur a, envers ses salariés, un devoir moral de leur venir en aide, devoir qui s'étend au-delà de l'obligation de verser uniquement le salaire. Le patron doit en particulier contribuer à mettre ses salariés à l'abri du besoin dans leurs vieux jours, ainsi que, le cas échéant, leurs enfants.

La création de l'AVS était donc un acte reconnu par le patronat en général, ou si vous voulez, par les milieux de l'économie où l'on admettait que la charge financière devait et pouvait être supportable.

III

La loi sur l'AVS a été révisée onze fois depuis son entrée en vigueur. Il y eut huit révisions ordinaires et trois autres révisions ayant pour but d'adapter les prestations de l'AVS au renchérissement. On peut dire que la structure de l'AVS n'en a pas été modifiée pour autant. Les cotisations au début de l'AVS s'élevaient à 418 millions de francs; en 1972, elles étaient de 3308 millions. Les employeurs et les salariés ont contribué à raison de respectivement 343 et 2812 millions de francs. Le nombre des bénéficiaires de rentes a passé de quelque 250 000 à 1 million environ. Dans la même période, les rentes qui atteignaient au début un montant de 122 millions ont augmenté à 3800 millions, ou autrement dit sont 30 fois plus élevées. En 1960, c'est l'AI qui fut instituée. Elle a influencé l'AVS à plusieurs égards. Elle est devenue l'une des branches de notre sécurité sociale dont les bienfaits sont les plus grands, surtout si l'on se place du point de vue des mesures de réadaptation professionnelle qui passent au premier plan dans cette assurance. L'AVS a finalement été complétée par la loi fédérale sur les prestations complémentaires de 1965.

² traduction de l'OFAS.

L'OFAS et les caisses de compensation ont constamment été les plus sollicitées par les tâches à accomplir. Remercions donc, par le truchement du directeur de l'OFAS, M. Max Frauenfelder, le successeur de M. Saxer, tous ceux qui ont été au travail.

La *prévoyance professionnelle* remonte déjà au siècle passé. Elle a évolué d'une manière insoupçonnée au cours des ans. C'est en 1941, pour la première fois, que l'on a recensé les institutions d'assurance; on en a dénombré 4500. Aujourd'hui, il y en a près de 16 000, comptant 1,7 million d'assurés. On peut donc affirmer que l'AVS n'a pas empêché l'évolution de la prévoyance. Malgré le fort développement du 1^{er} et du 2^e pilier, la *prévoyance individuelle* n'est pas restée immobile. Les sommes versées pour la prévoyance individuelle en 1972 ont atteint un montant neuf fois supérieur à ce qu'elles étaient en 1948. On peut dire que la *conception des trois piliers* a existé depuis l'origine de l'AVS et a constitué le principe de la prévoyance; mais c'est grâce à l'AVS qu'on en a pris vraiment conscience. Les trois piliers jouent un rôle considérable dans notre économie. Chacun a pris une ampleur importante; ils sont en relation les uns avec les autres, et un certain équilibre s'est établi entre eux.

IV

Aujourd'hui, le principe des trois piliers est ancré dans notre Constitution. L'AVS atteindra vraisemblablement son but — celui de couvrir les besoins vitaux — quand la deuxième étape de la huitième révision entrera en vigueur, soit en 1975. Restera naturellement à régler la question de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix et des revenus, et d'autres problèmes encore en suspens, tels que le statut de la femme dans l'AVS, l'introduction d'une limite d'âge flexible, etc. Ce qui me semble opportun avant tout, c'est *d'intégrer l'AI dans l'AVS*, ou en d'autres termes — dans l'esprit du nouvel article constitutionnel — de codifier de manière nouvelle tout le droit en matière d'AVS/AI. Il faudra encore saisir l'occasion de la loi sur la prévoyance professionnelle pour coordonner les diverses branches de la sécurité sociale comme je l'ai demandé dans mon postulat accepté en 1967. La nouvelle réglementation de l'assurance-maladie et la révision de l'assurance-accidents obligatoire fourniront encore plus de matière à cette coordination si nécessaire. J'ai été satisfait des déclarations positives que le Conseil fédéral a faites dans son rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion en 1972. Dans cet ordre d'idées, il faudra autant que possible *définir les mêmes termes de la même manière* dans les diverses assurances, élaborer une « partie générale » du droit des assurances sociales sur le plan fédéral.

La prévoyance professionnelle est un élément essentiel du système ancré dans l'article 34 quater Cst. Il était nécessaire d'introduire le régime obligatoire pour combler les lacunes de la prévoyance professionnelle, mais aussi pour sauvegarder la place de la prévoyance professionnelle au sein du système global de prévoyance où elle a, pour de nombreuses classes de revenus, un rôle

important à jouer aux côtés de l'AVS. Le patronat est particulièrement intéressé à la viabilité et au développement du 2^e pilier. J'admets que le salariat a le même intérêt puisqu'il est particulièrement appelé à collaborer dans ce domaine et à participer aux affaires de l'entreprise. Elaborer une loi en la matière n'est pas chose facile. Néanmoins, c'est une tâche qui n'est pas ingrate et qui peut être accomplie de façon satisfaisante si l'on y met de la bonne volonté. En feuilletant les travaux concernant la création de l'AVS, je m'en suis de plus en plus convaincu. Avant de conclure, j'aimerais encore faire quelques remarques au sujet du 3^e pilier. La prévoyance individuelle est mise sur le même pied que les deux autres piliers — chiffre I, 1^{er} alinéa, de l'article 34 quater Cst. Le sixième alinéa du même article dispose: « La Confédération, en collaboration avec les cantons, encourage la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accession à la propriété. » Les mesures fiscales attendues agiront dans ce sens. En 1965, une commission d'experts a remis au Département fédéral des finances et des douanes un rapport sur l'encouragement de l'épargne. Cette commission a constaté, statistiques à l'appui, que — contrairement à l'opinion très souvent exprimée — la volonté traditionnelle d'épargne de notre peuple ne faiblissait pas. Cette constatation vaut aujourd'hui encore. Notez à ce sujet l'évolution de l'épargne des ménages privés. Le pourcentage de l'épargne volontaire (épargne des ménages privés et des assurances sociales privées), qui était de 18 % de l'épargne totale en 1948, a passé à 50 % environ en 1967. En 1968, les dépôts en banque (carnets d'épargne, de dépôt, obligations de caisse et bons de caisse) — donc sans tenir compte des assurances sociales privées — atteignaient à eux seuls 55 milliards; en 1970, 64,5 milliards et, en 1971, l'épargne bancaire traditionnelle atteignait la somme surprenante de 77,5 milliards de francs. Ainsi au cours d'une seule année, il y avait eu une augmentation de 13 milliards de francs, ou de 20 %.

En 1972, la croissance a été plus forte encore. On peut donc affirmer que la volonté d'épargner de notre population est particulièrement prononcée. La commission d'experts de 1965 a estimé notamment que l'encouragement de l'épargne à longue échéance — spécialement pour les milieux à revenus faibles ou moyens — était un objectif qu'il fallait s'efforcer d'atteindre.

L'alinéa 6 du chiffre I du nouvel article constitutionnel est orienté vers le but défini au 1^{er} alinéa de cet article, donc celui de la prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. Cette disposition autorise à prendre toutes les mesures qui servent la cause de cette prévoyance. La future loi fédérale encourageant la construction de logements et l'accession à la propriété est encore à l'état de projet. Une politique *intentionnelle* de propriété et de formation de capital est nécessaire sur le plan suisse. L'Etat doit créer des dispositions-cadres à cet effet. Le souhait qu'une loi sur l'encouragement de la prévoyance individuelle soit préparée en même temps que celle sur le 2^e pilier est compréhensible; c'est seulement à ce moment que cette prévoyance pourra remplir la tâche que la Constitution lui a assignée.

Le 3^e pilier ne doit pas être encouragé uniquement en vue de la prévoyance-vieillesse, il doit encore se développer parce que notre société en a finalement besoin.

V

La loi sur l'AVS de 1948 voulait garantir la sécurité sociale, qui était ardemment souhaitée en Suisse comme dans toute l'Europe à la fin de la Seconde Guerre mondiale.

L'AVS de 1948 représente la « percée » de la sécurité sociale. Celle-ci a fait depuis lors d'énormes progrès tant sur le plan privé que public. L'AVS, l'AI et la prévoyance professionnelle, toutes ensemble, donnent un sentiment de sécurité contre les coups du sort. Mais attention ! dans la société d'hommes libres que nous sommes, il ne faut pas que la volonté de prévoyance individuelle ni l'initiative personnel pâtissent. La conception ancrée par le nouvel article constitutionnel 34 quater Cst. approuvé par le peuple et les Etats est le modèle suisse — notre modèle. C'est à nous, d'un commun accord avec le peuple, d'en tirer le meilleur parti possible pour notre communauté. Espérons que notre économie, qui en définitive est l'appui de la sécurité sociale, reste saine !

Je souhaite beaucoup de chance et de succès à M. le conseiller fédéral Tschudi pour réaliser cette grande tâche qui inclut aussi l'AVS !

La RCC reproduit ci-après la proclamation par laquelle le comité référendaire a demandé et obtenu, au début de 1947, une votation populaire au sujet de la loi sur l'AVS. Ce document n'était pas anonyme; cependant, la RCC a renoncé à citer les noms des promoteurs.

Ceux-ci expriment leur appréhension au sujet du financement de la nouvelle assurance. Ils estiment dès lors que le peuple doit être consulté pour prendre une décision aussi grave; c'est également l'avis de membres éminents des Chambres fédérales.

Le texte français de cette proclamation n'ayant pu être retrouvé, nous donnons ici la version originale en langue allemande.

Referendum

zur Gesetzesvorlage vom 20. Dezember 1946 über die
Alters- und Hinterlassenenversicherung

Das Referendum zum vorliegenden behördlichen Projekt einer Alters- und Hinterlassenenversicherung bedeutet **nicht** ein Referendum gegen die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Aber

- zu einem Sozialwerk, das nach dem Ausspruch der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Mai 1946 (S. 138) «für das ganze Land finanziell eine etwa viermal größere Bedeutung als alle Privatversicherungen und Pensionskassen zusammen» hat,
- zu einem Sozialwerk, das zu den Beiträgen der Einzelnen und der Wirtschaft wesentliche jährliche Leistungen der öffentlichen Hand fordert, die auf dem Steuerweg aufgebracht werden müssen — nämlich

<i>Pro Jahr:</i>	<i>Vom Bund:</i>	<i>Von den Kantonen:</i>
1948—67	106,7 Millionen	53,3 Millionen
1968—77	186,7 Millionen	93,3 Millionen
ab 1978	233,4 Millionen	116,6 Millionen

- zu einem Sozialwerk, das im gesamten jährlich mehr beansprucht (550 Millionen), als die Gesamtausgaben der Eidgenossenschaft noch 1937 betragen haben (537 Millionen) —
- zu einem Sozialwerk, das sich bis heute nur auf Vollmachtenbeschlüsse und auf die Beratungen der eidgenössischen Räte stützt, muss das Volk das letzte Wort sprechen.

Die Entscheidung über die für die Zukunft unseres Landes so wichtige Frage der Alters- und Hinterlassenenversicherung soll auf der Verantwortung und dem Vertrauen der Bürger beruhen.

Denn

- das Volk hat den Fonds für die Lohn- und Verdienstersatzordnung, der teilweise für dieses Werk verwendet wird, zusammengetragen,
- das Volk muß künftig die gewaltigen Leistungen für die Finanzierung dieses Versicherungswerkes zahlen,
- das Volk hat für alle Folgen des Entscheides einzustehen.

Darum

ist das Referendum notwendig. Dies war auch die Meinung hervorragender Parlamentarier, die in den Beratungen der Bundesversammlung verlangt haben, daß die Vorlage unter allen Umständen dem Volke unterbreitet werde. Aus verfassungsrechtlichen Gründen ist aber die Volksbefragung nur auf dem Wege des Referendums möglich. Die politische Reife des Schweizervolkes verdient volles Vertrauen.

Mitbürger! Unterzeichnet die beiliegende Karte, gewinnt wenn möglich einige weitere Unterschriften und sendet die Karte postwendend unfrankiert zurück an das

Referendumskomitee zur Eidg. Altersversicherung
Bern, Postfach Transit 809.

L'AVS qui libère de la dépendance économique

(traduction de l'allemand)

par M^{me} Margrit BIGLER-EGGENBERGER

En parcourant les avis adressés aux autorités au cours des années précédant l'introduction de l'AVS, les procès-verbaux et les rapports de cette époque, on constate qu'on attendait beaucoup de cette nouvelle assurance. Celle-ci, première assurance obligatoire pour l'ensemble de la population suisse, garantissant chacun contre les suites économiques de la vieillesse et du décès du soutien de famille, devait, de l'avis de certains, apporter la paix sociale. D'autres espéraient qu'elle renforcerait l'esprit de solidarité, une solidarité qui, certes, est une des caractéristiques de la Confédération suisse, mais qui, trop souvent, est négligée, si ce n'est dédaignée. D'autres enfin attendaient de l'AVS qu'elle établisse une compensation sociale dans la répartition des revenus, en tout cas au temps de la vieillesse, et réduise, dès lors, la tension entre capital et travail. On comptait qu'il y aurait de ce fait moins de personnes âgées à la charge de l'assistance publique. Comme aujourd'hui, il paraissait particulièrement pénible et déshonorant, surtout pour des personnes qui avaient derrière elles une vie de dur labeur et de privations de tout genre, d'être assistées. Bref, on exprimait divers espoirs qui traduisaient la nostalgie de justice sociale qu'ont eue de tout temps les groupes humains non privilégiés.

L'assurance a-t-elle répondu à cette attente, a-t-elle comblé ces espoirs ? Les milieux que j'ai l'honneur de représenter aujourd'hui, soit les travailleurs et les femmes, peuvent-ils, en particulier, déclarer aujourd'hui, 25 ans après l'introduction de l'AVS, que celle-ci leur a apporté ce qu'ils en attendaient ? Il serait simple de répondre « oui » sans réserve et c'est peut-être ce que l'on voudrait que je fasse; mais cela me paraîtrait un peu simpliste, ne serait-ce déjà qu'en raison des interventions parlementaires récentes et des vœux des femmes qui ne sont pas encore exaucés. Reconnaissons cependant, de manière toute générale, que l'AVS a réussi à enlever aux personnes âgées une partie de leurs soucis et à leur permettre de vivre une existence plus digne d'un être humain que celle à laquelle elles étaient condamnées précédemment. C'est là un résultat très important, non seulement parce qu'il y a moins d'assistés, mais aussi parce que, grâce à l'AVS, les personnes âgées deviennent au moins, dans une large mesure, indépendantes du point de vue économique, et ne sont donc plus livrées aux décisions et au pouvoir d'autrui; c'est là le point sur lequel je voudrais insister aujourd'hui, car il est fort réjouissant. Le groupe des travailleurs

et celui des femmes — qui représentent à eux deux plus de 80 % de la population suisse — ont ceci de commun que, leur vie de travail durant, ils dépendent économiquement d'un employeur ou d'un époux qui est chef de la famille à l'entretien de laquelle il doit pourvoir. La dépendance économique du travailleur comme de la femme mariée paraît plus ou moins injuste selon la conscience que l'on en a — à l'égal d'ailleurs de toute dépendance qui livre les individus aux décisions d'autrui —; elle peut même être ressentie comme une atteinte à la dignité humaine.

Sur ce point, l'AVS — on peut l'affirmer sans pathos et sans exagération — a réellement amélioré la situation, en tout cas pour les personnes âgées. Malgré le déplaisir souvent mal dissimulé de certains milieux qui se refusaient à voir le poids que peut représenter la dépendance, l'assurance populaire d'Etat a été mise sur pied, et n'a cessé de se développer et de s'améliorer au cours des 25 ans écoulés. Ainsi, les personnes âgées, les veuves et les orphelins ont pu, dans une large mesure, ne plus dépendre de l'employeur, puis — au fur et à mesure des augmentations de rentes — de l'assistance et de l'aide de leurs proches et de leur parenté.

On a particulièrement contribué à libérer les intéressés de la dépendance en faisant de l'AVS une assurance sociale généralisée avec un *droit inconditionnel et inaliénable* aux prestations. Un moyen beaucoup plus simple, qu'on aurait tendance à considérer comme accessoire et relevant de la pure organisation, et qui a cependant certainement aussi contribué à cette libération, est le paiement des rentes de vieillesse et de survivants anonymement par la poste. Ce mode de paiement qui, aujourd'hui, va de soi, et ne suscite aucune opposition, n'a pas toujours été si naturel et si incontesté. Dans les travaux préparatoires de la LAVS, on voit énoncé l'avis que les prestations de l'assurance aux personnes âgées et aux veuves devraient être versées par le dernier employeur du bénéficiaire de rente; d'après cette proposition, le versement n'aurait dû être fait par la caisse de compensation, ou d'une autre manière, que sur demande expresse de l'employeur ou du bénéficiaire. Déjà à l'époque — et ce serait probablement encore le cas actuellement — de nombreuses personnes estimaient qu'il ne s'agissait que d'une question d'organisation. Mais d'autres comprirent qu'en fait, au problème du mode de paiement adéquat s'ajoutait une question politique: si le patron versait lui-même les prestations de l'AVS, on les ferait passer aux yeux du salarié et des survivants pour des prestations de ce patron. On pourrait ainsi maintenir, une fois les rapports de service disparus, un lien avec l'entreprise et attendre du bénéficiaire de rente de la reconnaissance, alors même qu'aucun salaire n'était plus versé. Il y avait donc là une idée entachée de paternalisme qui, d'ailleurs, entraîna chez la partie adverse des réactions tout aussi teintées d'idéologie. Heureusement, on repoussa cette proposition, déjà à l'époque, comme dépassée; aujourd'hui, en un temps où chacun devient de plus en plus un être humain à part entière, à l'heure de la participation, on ne pourrait même plus discuter sérieusement d'une conception aussi vétuste.

Ainsi donc, l'AVS et les améliorations qui lui ont été apportées ont eu un effet libérateur pour les salariés, hommes et femmes, du moins quant à leur situation durant leur vieillesse ou au décès de celui qui pourvoyait à leur entretien. Elle a donc permis d'accomplir un grand pas vers la justice sociale et adouci les soucis, les angoisses et les difficultés de milliers d'hommes et de femmes qui, tout au long de leur vie, n'avaient guère connu qu'un travail astreignant et exténuant sans bénéficier de beaucoup de remerciements et de la reconnaissance de la société. C'est certainement la plus grande louange qui puisse lui être adressée. M. Robert Bratschi, ancien conseiller national, avait donc bien raison de dire, lors du débat d'entrée en matière à la session extraordinaire d'août 1946, que l'importance sociale de l'AVS dépassait celle de toutes les œuvres que la Confédération avait réalisées jusqu'alors.

Tout ce qui vient d'être dit vaut-il aussi pour les femmes ? Certainement, si l'on songe à celles qui sont salariées et seules; moins certainement, si l'on considère la situation de la femme mariée, qu'elle exerce une activité lucrative ou non. Si je me permets d'évoquer devant vous ce problème spécial, c'est en particulier parce que j'estime que nous ne saurions en ce jour nous contenter d'exprimer notre reconnaissance pour ce qui a été obtenu — ce serait de l'immobilisme — mais qu'il faut aussi formuler des vœux et des propositions pour l'avenir; ce faisant, je n'entends nullement me montrer insatiable à l'égard des assurances sociales ou mépriser ce qui a été fait jusqu'ici. Mais j'ai à cœur de plaider en faveur d'une conception des assurances sociales, de l'AVS, en particulier, qui va, certainement, se répandre de plus en plus dans les années futures. Selon cette conception, il ne suffit plus que l'AVS contribue à donner aux travailleurs une existence digne d'un être humain; sa tâche va au-delà: d'une part, elle doit permettre à la femme mariée âgée de ne plus être dépendante économiquement et, d'autre part, elle doit tenir compte de la situation particulière de la maîtresse de maison et mère de famille. La pratique montre qu'à cet égard, la situation s'est déjà un peu améliorée grâce aux dernières augmentations des rentes. Il y a maintenant des cas où, grâce au fait que la femme mariée a droit à la moitié de la rente de couple, ou grâce à l'importante augmentation de la rente minimum, des époux, qui ne l'étaient plus que de nom, peuvent désormais vivre séparés ou peuvent divorcer. Des femmes peuvent maintenant prendre la décision difficile et souvent tragique de vivre séparées ou de divorcer parce qu'elles ne dépendent plus de leur mari pour leur entretien, mais peuvent se tirer d'affaire seules grâce à la rente AVS. Il vous paraît peut-être étrange que je puisse considérer ces faits comme positifs. Mais j'estime qu'il est réjouissant que des femmes qui ont vécu dans des conditions tout autres que les nôtres, et qui n'avaient pas les mêmes possibilités que nous sur le plan professionnel, puissent se libérer d'un fardeau qu'elles ont porté des années durant. Elles ont dû supporter si longtemps leur situation pour des raisons économiques et parce que notre société considère encore, ce qui n'est plus tout à fait vrai, que le mariage garantit l'entretien de la femme; c'est pourquoi la décision que ces femmes prennent dans leur vieillesse est teintée d'amer-

tume, mais, d'autre part, l'AVS représente un bienfait pour elles. Je considère donc ce genre de « mouvement de libération » des femmes, qui commence à se dessiner, comme ayant une grande valeur, tout en reconnaissant que, selon les cas, il peut présenter des désagréments.

Comme je l'ai déjà dit, mes remarques rencontreront vraisemblablement de l'opposition, car elles mettent en question une conception du mariage qui est encore considérée comme juste et « conforme à l'idée de la famille ». Or, cette conception et la position dominante de l'époux qui en découle ne sont plus adaptées aux conditions actuelles. Elles ne tiennent pas compte, tout d'abord, du fait que, en raison d'une meilleure formation, d'une espérance de vie plus élevée, d'un nombre moins grand d'enfants et d'une fréquence relativement importante de divorces, il y a toujours plus de femmes qui doivent organiser leur existence d'une manière différente de celle de leurs grands-mères ou même de leurs mères. Ladite conception néglige aussi cette donnée: dans une société où le revenu est la mesure de la considération sociale, on ne peut plus, sans malaise, admettre qu'il aille de soi que les maîtresses de maison et les mères de famille travaillent sans être rémunérées. De plus en plus, on demande qu'en matière de sécurité sociale, il soit tenu compte dans une plus large mesure de ce travail. J'estime — et avec moi de nombreuses femmes, comme aussi des hommes — que le mariage et la famille pourraient retrouver une grande part de leur valeur intrinsèque si la femme était libérée de sa dépendance économique à l'égard de son mari. Pour que la femme mariée soit indépendante sur le plan économique, il faudrait que nos lois soient modifiées de telle façon que la femme adulte, quel que soit son état civil, soit reconnue comme un être humain majeur et responsable, une vraie partenaire de l'homme. A cette fin, il faut, parmi beaucoup d'autres mesures législatives, conférer à la femme un droit autonome à la rente de vieillesse. L'Alliance de sociétés féminines suisses avait déjà formulé ce vœu dans son avis de 1945 — il est vrai encore de façon très discrète. Cette association faitière, qui groupe un grand nombre d'associations féminines professionnelles, culturelles et politiques, relevait déjà à cette époque qu'il se justifiait de reconnaître à la femme mariée un droit autonome à la rente et de l'assujettir à l'obligation de cotiser. Cette opinion ne rencontra pas le moindre écho. Plus tard, l'Alliance présenta à nouveau la même demande, surtout parce que les femmes mariées — en particulier les jeunes — exerçaient de plus en plus une activité lucrative et, d'autre part, parce que la situation qu'avaient dans l'AVS les nombreuses femmes divorcées n'était pas satisfaisante. Le désir que la femme ait un droit autonome à la rente est inspiré par cette idée fondamentale, qui est à la base de mon exposé, et selon laquelle toute dépendance économique, et par conséquent celle de la femme mariée à l'égard de l'homme, est indigne d'un être adulte et doit être supprimée par des moyens juridiques. L'AVS doit et peut faire disparaître cette situation au moins pour la période de la vie où la rente de vieillesse est versée. C'est, je l'ai dit, un des aspects réjouissants de l'AVS que, grâce à la forte augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1973, ce but ait pu être atteint en partie

et que les femmes qui bénéficient de rentes de vieillesse soient de plus en plus conscientes de leurs droits et essaient — tardivement — d'obtenir une certaine indépendance.

Je voudrais terminer sur ces considérations relatives à la situation spéciale des femmes dans l'assurance-vieillesse et à leurs vœux pour l'avenir. Je tiens, en résumé, à souligner une fois encore que l'AVS, au cours des 25 ans écoulés, a réussi à dissiper dans une large mesure le scepticisme de ses adversaires qui voulaient voir en elle un renforcement inadmissible de la puissance de l'Etat et une atteinte à la volonté de se constituer une épargne privée; en outre, à tous ceux qui, malgré leur bonne volonté, ne pouvaient, et ne peuvent, mettre plus qu'un sou de côté pour leurs vieux jours, à cause de la modicité de leurs revenus et du renchérissement toujours plus important, elle a apporté la libération des soucis que leur inspirait la perspective du temps où ils voudraient ou devraient se retirer de la vie active. Un des objectifs de la justice sociale est de libérer les êtres humains des soucis économiques, des difficultés financières, de situations où l'on dépend d'autrui, de son bon vouloir et de sa bienfaisance; l'AVS est un des moyens les plus beaux et les plus efficaces du point de vue social pour se rapprocher de ce but.