

# LA TRIBUNE DE GENÈVE

ADMINISTRATION : rue du Stand 42  
Téléphone 5 53 30

EDITION DU MATIN

REDACTION : rue du Stand 42  
Téléphone 5 13 05

## Le sens profond du scrutin

Délaissant pour le moment les révélations renouvelées de M. Duttweiler de même que le différend fort regrettable entre le Don suisse et une fabrique d'aliment pour nourrissons, revenons une fois encore sur le scrutin de dimanche. Nous aurons, sans doute et hélas! encore mainte occasion de parler de ce qui nous attriste et nous humilie; écrivons aujourd'hui sur ce qui nous fait honneur...

On n'a peut-être pas assez marqué que la triomphante acceptation de la loi d'A. V. S. est un signe de santé démocratique. C'est, en effet, par des lois de cet ordre que se distingue une démocratie digne de ce nom. C'est l'aboutissement des réflexions et des expériences, des comparaisons que le peuple suisse a pu faire pendant et depuis la guerre: la démocratie politique doit, à peine de mourir, s'accompagner de la démocratie sociale.

L'égalité civique proclamée par les lois politiques n'est qu'un leurre si elle ne se traduit pas dans la loi sociale.

Or ladite loi exige de ceux qui se la donnent une tout autre et bien plus profonde maturité que la règle politique. En théorie, tout au moins, l'organisation politique profite à tous; la loi sociale est destinée aux plus déshérités. La loi politique n'entraîne ni de grands sacrifices ni de fortes dépenses; la loi sociale postule les uns et les autres.

Il y a plus. Par son mécanisme même, la démocratie est peu capable de solutions hardies et novatrices; la nôtre est particulièrement conservatrice et prudente. Nous venons de nous prouver à nous-mêmes que, même dans ses limites naturelles, la démocratie suisse sait et peut oser.

L'inquiétude, la méfiance, la critique stérile, tout ce qui désunit, corrompt et affaiblit a reçu dimanche dernier un coup sensible. Le scrutin du 6 juillet est une manifestation d'union sacrée, semblable à celles que plusieurs fois nous fîmes au cours des années de guerre. Mais c'est une union sacrée non plus en présence du péril extérieur, et bien en face des dangers d'ordre intérieur, les plus redoutables de tous.

L'A. V. S. n'est pas une panacée. Son acceptation ne résout point tous les problèmes qui se posent encore à nous, notamment ceux des rapports du capital et du travail, de l'organisation économique et sociale en général. Mais le plébiscite de juillet indique dans quel sens doivent se diriger les efforts et quel est le sentiment profond d'un peuple qui veut trouver par lui-même les solutions à la crise du monde moderne. Et ce peuple a compris ses responsabilités. Comme on dit aujourd'hui, il s'est « engagé ». Il ne retournera plus en arrière

Gaston BRIDEL

L'auteur de cet article, Gaston Bridel, est maintenant retraité. Directeur-rédacteur en chef de la *Tribune de Genève* de 1937 à 1960, il prit, comme tel, une part active à la vie politique de cette époque. Dans l'article ci-dessus, M. Bridel, se dégageant des préoccupations et des polémiques suscitées par la votation du 6 juillet 1947, a considéré le problème en se plaçant à un point de vue plus élevé. Il estime que le peuple suisse, en prenant cette importante décision, s'est montré digne de ses traditions et a compris ses responsabilités.

## Allocution finale

Antoine ZUFFEREY, conseiller d'Etat, Sierre

6 juillet 1947.

Le peuple suisse signe l'acte de naissance de l'AVS.

Une naissance dans l'enthousiasme, si l'on en croit les chiffres: 80 % de participants au scrutin, et parmi eux, 80 % qui répondent oui.

Une naissance difficile pourtant, si l'on en croit l'histoire, puisqu'à partir de l'acceptation par le peuple de l'article constitutionnel de 1925, il aura fallu à cet avènement 22 ans de gestation, comportant le refus populaire d'un projet de loi et, à travers une caisse de compensation née de la guerre, huit ans d'apprentissage des cotisations perçues sur les salaires.

La machine législative helvétique fonctionnait alors avec sûreté, mais avec une lenteur certainement exagérée. Elle donne aujourd'hui à beaucoup, je le dis en passant, l'impression de s'être emballée et nous osons espérer qu'elle n'avait pas, du même coup, perdu la sécurité de ses options.

Le 1<sup>er</sup> janvier 1948 donc, l'AVS entre en vigueur.

Avant cette date, la prévoyance, c'était surtout l'épargne et la solidarité familiale. Une conception qui ne manquait pas de grandeur, et donc on comprend que d'aucuns puissent regretter certains aspects; mais une conception que l'évolution du monde et des idées rend hélas de moins en moins efficace et qui, trop souvent, ne laisse au vieillard d'autre issue que celle de l'assistance publique.

Avec l'AVS, c'est le début d'une conception nouvelle, où la solidarité obligatoire de tous assure la sécurité de tous. Une telle innovation ne pouvait aller, en dépit du caractère massif de son acceptation, sans quelques heurts, et l'AVS connut des débuts difficiles. Des organes chargés de son application locale se souviennent d'une époque où patrons et ouvriers s'accordaient à voir, dans les cotisations, une forme déguisée d'un nouvel impôt. Les rentes, par ailleurs, étaient modestes et fort loin d'assurer un minimum vital aux personnes âgées.

A pas mesurés, l'institution s'est améliorée au rythme des possibilités économiques. Peu à peu, les réticences initiales au sujet des cotisations se sont estompées à mesure que le versement régulier de rentes, remises aussitôt dans le circuit économique, installait dans le peuple la confiance en l'institution nouvelle.

Cette confiance s'est raffermie au fur et à mesure qu'à travers ses perfectionnements successifs, l'AVS affirmait son respect de la dignité de ses bénéficiaires et qu'elle franchissait l'une après l'autre des frontières qu'aucun de ses promoteurs n'aurait espéré la voir jamais atteindre.

Aujourd'hui, à travers rente et prestations complémentaires, la couverture des besoins vitaux est garantie comme un droit et non plus accordée comme une aumône. Demain, la Constitution nous le promet, la rente à elle seule assurera, pour l'ensemble de la population, ce minimum vital, et je pense que cette promesse signifie, à l'exclusion de quelques cas exceptionnels, la fin des examens désagréables auxquels nous contraignent les PC.

L'AVS est aujourd'hui une institution adulte, digne de ses sœurs étrangères. Son fonctionnement a non seulement rassuré les partisans d'une conception plus familiale de l'assistance aux vieillards, mais leur a démontré de surcroît qu'en libérant la famille de ce qui était une charge, elle lui donnait de meilleures chances d'unité, dans une amitié plus facile à pratiquer.

Si elle est, sur le plan de l'efficacité, comparable aux institutions étrangères, l'assurance-vieillesse et survivants que nous avons développée en Suisse n'en a pas moins quelques caractères particuliers, j'allais dire particulièrement heureux, qu'il me plaît ici de souligner.

Je pense tout d'abord à la décentralisation de son fonctionnement. On peut, certes, çà et là trouver quelques exagérations à cette décentralisation, mais elle n'en est pas moins juste dans son principe, puisqu'elle humanise l'institution en rapprochant de la personne concernée l'autorité où se prennent les décisions qui la regardent.

Une autre particularité de notre AVS, c'est qu'elle ajoute à la solidarité que crée toute assurance entre celui qui produit et celui qui est dans le besoin, une solidarité supplémentaire entre le plus riche et le plus pauvre. Cette institution a, en effet, dès sa naissance, plafonné les rentes qu'elle sert, sans plafonner le revenu appelé à cotiser. Elle a permis ainsi de servir aux petits revenus un montant de rente qu'ils n'auraient pas, sans cela, osé espérer.

Il serait facile de relever d'autres solidarités créées par cette assurance, qu'il s'agisse des péréquations qu'automatiquement une telle institution suscite entre les diverses régions, ou de celles que consciemment elle s'efforce d'établir lorsqu'elle investit les capitaux qu'elle a acquis. Dans cette même ligne, je voudrais saluer tout spécialement les dispositions de l'article 63 de la loi fédérale qui permettent de confier aux caisses cantonales des tâches annexes, telles que la gérance des caisses d'allocations familiales. Ces dispositions se révèlent particulièrement favorables aux cantons et à la coordination de leurs diverses institutions sociales. En raison de l'expérience qui s'y est accumulée, en raison de leur bon équipement et d'une organisation rationnelle, ces caisses sont, en effet, à même de conduire de tels travaux à relativement peu de frais et avec une grande sécurité. Je pense que les futures tâches qui pourraient être confiées aux cantons à propos de l'introduction ou du fonctionnement du 2<sup>e</sup> pilier devraient s'incorporer le plus possible à ces caisses et utiliser leur infrastructure administrative.

Il me paraît équitable, Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, en cet anniversaire, de rendre un hommage formel à ces caisses de compensation qui sont aujourd'hui inséparables de l'AVS, dont elles exécutent les tâches. Pendant la dernière guerre, en versant les allocations pour perte de salaire et de gain, elles ont largement soutenu le moral de notre pays. Par leur travail, tout entier

consacré à l'application des différentes législations sociales, elles continuent à jouer un rôle important pour le maintien de la paix dans notre société. Qu'elles soient cantonales ou professionnelles, elles ont largement démontré, sous la haute surveillance de l'Office fédéral des assurances sociales, à qui revient le mérite d'une excellente coordination, qu'une institution basée sur la coexistence d'autorités et organes publics et privés peut fonctionner parfaitement.

Les nouvelles dispositions constitutionnelles, en incluant les trois piliers, ont choisi de continuer sur la voie de cette collaboration.

La mise en place de l'AVS de demain, celle en particulier du 2<sup>e</sup> pilier, sera longue et difficile, et les développements futurs sont probablement aussi imprévisibles aujourd'hui qu'ils l'étaient en 1948. Tout comme il n'était pas nécessaire en 1948 que les institutions mises en place soient d'emblée parfaites, il n'est pas nécessaire que ce que l'on créera cette année ou l'an prochain réalise d'emblée toute la perfection contenue en germe dans l'article constitutionnel voté en décembre 1972. Mais il est par contre important que tout ce que nous faisons soit perfectible, et que toutes les potentialités du texte trouvent d'emblée un début convenable d'application. Le fait, en particulier, que la Constitution ne crée pas un 2<sup>e</sup> pilier obligatoire pour les indépendants ne doit pas nous servir de prétexte à négliger les développements contenus dans la faculté qu'ils ont de s'affilier à des conditions équivalentes à celles des salariés. Négliger une telle attitude serait accepter pour demain, au milieu de l'aisance des anciens salariés, le prolétariat des anciens petits indépendants, devenus des rentiers nécessiteux. Je pense que cette classe, chez qui la législation d'aujourd'hui refuse de voir des travailleurs, mais qui n'en est pas moins laborieuse, prendra conscience du danger auquel elle est exposée, et consentira aujourd'hui l'effort dont elle bénéficiera demain. Je pense que notre sens civique à tous nous amènera à comprendre ce problème et nous dictera, le cas échéant, les solidarités nécessaires.

Ce 25<sup>e</sup> anniversaire pourrait tout aussi bien être une fête de l'aboutissement que celle d'un nouveau départ sur la base du récent article constitutionnel. Je crois en vérité que dans une matière aussi complexe que celle qui nous occupe, il ne peut y avoir ni aboutissement ni nouveau départ, mais seulement perfectionnement constant, dans la continuité. Le moteur du progrès, dans la nature et dans la société, est rarement la révolution, mais il est habituellement l'évolution. Son expression est peu souvent le texte doctrinaire et tranché, mais il est ordinairement le compromis, celui que l'on appelle parfois, avec une nuance de mépris, le « compromis helvétique », et auquel, en terminant, je voudrais rendre ses lettres de noblesse, car il est l'expression de la diversité des situations, de la pluralité des intérêts et de la complexité réelle de la réalité.

Mais il est surtout l'expression de ce qui fait que nous pouvons, en dépit de nos diversités, continuer à être Suisses, l'expression du respect que nous nous portons les uns aux autres, et qui est le gage essentiel de tous nos futurs progrès et en particulier de ceux de notre assurance-vieillesse et survivants.

Je vous remercie de votre attention.

## ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

*Comptes d'exploitation de 1962, 1967 et 1972*

Montants en francs

Genres de recettes et de dépenses	1962	1967	1972 1
<b>A. RECETTES</b>			
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	1 004 782 228	1 574 151 500	3 307 855 217
2. Contributions des pouvoirs publics . . . . .	160 000 000	350 000 000	776 000 000
a. Confédération . . . . .	106 666 667	262 500 000	582 000 000
b. Cantons . . . . .	53 333 333	87 500 000	194 000 000
3. Intérêts . . . . .	187 908 483	249 877 652	340 440 487
Recettes totales . . . . .	1 352 690 711	2 174 029 152	4 424 295 704
<b>B. DÉPENSES</b>			
1. Prestations . . . . .	987 494 004	1 978 583 432	3 786 915 817
a. Rentes ordinaires . . . . .	804 675 186	1 796 514 858	3 578 906 096
b. Rentes extraordinaires . . . . .	181 635 368	181 877 047	190 243 013
c. Remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides . . . . .	3 304 024	2 786 207	1 878 427
d. Allocations pour impotents . . . . .	—	—	20 927 224
e. Allocations de secours aux Suisses à l'étranger . . . . .	—	—	253 258
f. Prestations à restituer . . . . .	— 2 153 641	— 2 693 859	— 5 401 966
g. Remise de prestations à restituer . . . . .	24 072	78 360	97 231
h. Prestations à restituer irrécouvrables . . . . .	10 052	20 819	12 647
i. Recouvrement de prestations à restituer irrécouvrables . . . . .	— 1 057	—	— 113
2. Frais d'administration . . . . .	10 799 622	13 275 835	18 917 947
a. Affranchissement à forfait . . . . .	2 013 393	3 744 220	5 334 361
b. Frais d'application selon art. 95 LAVS . . . . .	2 785 624	3 701 253	7 344 839
c. Frais d'octroi d'allocations pour impotents . . . . .	—	—	404 038
d. Subsidés versés aux caisses cantonales de compensation . . . . .	6 000 000	5 829 292	5 829 732
e. Remboursements de dépens . . . . .	605	1 070	4 977
Total des dépenses . . . . .	998 293 626	1 991 859 267	3 805 833 764
<b>C. RÉSULTAT: Excédent . . . . .</b>	354 397 085	182 169 885	618 461 940
<b>D. FONDS DE COMPENSATION à la fin de l'exercice . . . . .</b>	6 344 013 561	7 685 942 082	9 710 286 620
1 Montants provisoires			

## A propos du tableau ci-contre

Ce tableau montre les résultats des comptes d'exploitation de l'AVS à *intervalles de cinq ans*. Il n'y a pas de relation directe avec les revisions de cette assurance. Voici quelques précisions qui compléteront les données du tableau:

● *Comptes de 1962* (les premiers comptes annuels complets après la cinquième revision):

— Cotisations . . . . .	4,0 pour cent
— Contributions des pouvoirs publics . . . .	160 millions de fr.
— Rente de vieillesse simple ordinaire, par mois	90 à 200 fr.

*Comptes de 1967* (ce sont les quatrièmes comptes annuels après la sixième revision, y compris la compensation du renchérissement en 1967):

— Cotisations . . . . .	4,0 pour cent
— Contributions des pouvoirs publics . . . .	350 millions de fr.
— Rente de vieillesse simple ordinaire, par mois	138 à 294 fr.

● *Comptes de 1972* (ce sont les quatrièmes comptes annuels après la septième revision, y compris la compensation du renchérissement en 1971):

— Cotisations des salariés et des employeurs	5,2 pour cent
— Cotisations des indépendants . . . . .	4,6 pour cent
— Contributions des pouvoirs publics . . . .	776 millions de fr.
— Rente de vieillesse simple ordinaire, par mois	220 à 440 fr.

## Le Fonds de compensation de l'AVS

*(traduction de l'allemand)*

par Arthur WEHINGER <sup>1</sup>

La plus grande institution sociale suisse — l'assurance-vieillesse et survivants — repose sur la loi fédérale du 20 décembre 1946, sur le règlement d'exécution du 31 octobre 1947 et sur les modifications ultérieures. Pour sa couverture financière, on a choisi un système mixte de capitalisation et de répartition. Aujourd'hui, le versement des rentes est financé à plus de 90 pour cent par les cotisations des assurés et de leurs employeurs, ainsi que par les pouvoirs publics. Au début, des excédents de recettes furent réalisés pour constituer et alimenter le fonds de compensation de l'AVS, les réserves pour l'AI et la caisse de compensation des chômeurs. Pour simplifier, nous donnerons ici le nom de « fonds » à l'ensemble de ces ressources financières. Les intérêts produits par les placements devaient couvrir, à l'état d'inertie, le déficit technique du système de capitalisation; aujourd'hui, toutefois, ils sont en partie inclus dans les comptes en cours. L'administration du fonds est régie par le règlement du Conseil fédéral du 7 janvier 1953 et par les directives du Conseil d'administration du 19 janvier 1953, compte tenu des modifications intervenues depuis lors.

Le fonds est constitué d'après un système de compensation, qui fut éprouvé déjà dans le régime d'allocations pour perte de salaire et de gain de la Seconde Guerre mondiale. Selon ce système, la compensation mutuelle entre les cotisations et les rentes (on ne procède que par soldes) est établie à divers échelons: au premier, par les employeurs, puis au deuxième par les caisses de compensation cantonales ou professionnelles suivant l'affiliation. Le fonds est donc alimenté par les soldes de compensation, ce qui représente une simplification du point de vue administratif. Seuls les pouvoirs publics versent leurs contributions directement au fonds par échéances trimestrielles. Le système de compensation ainsi conçu implique que le fonds ait constamment des liquidités suffisantes pour venir immédiatement en aide, s'il le faut, aux échelons inférieurs. Juridiquement, le fonds est autonome et possède sa propre person-

---

<sup>1</sup> Président du Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS.

nalité juridique. A l'instar des Chemins de fer fédéraux et de la CNA, le fonds, comme institution de droit public, ne fait pas partie de l'administration fédérale. Son administration est confiée à un organisme spécial — le conseil d'administration — nommé par le Conseil fédéral. Dans ce conseil d'administration, les assurés, les associations économiques suisses, les institutions d'assurance reconnues, la Confédération et les cantons sont équitablement représentés. Le conseil prend les décisions sur les placements du fonds et surveille leur exécution. Le compte annuel est approuvé par le Conseil fédéral, qui le publie ensuite. Le secrétariat de la Centrale de compensation, qui fait, lui, partie intégrante de l'administration fédérale centrale, est l'organe d'exécution du conseil d'administration.

Toute une série d'éléments, qui varient constamment, influencent la formation du fonds. Comme constante donnée, l'OFAS s'est fondé pour ses calculs actuariels sur l'évolution démographique, alors que l'on a dû considérer comme des composantes déjà moins aisées à définir l'évolution économique, ainsi que les deux facteurs, déjà spéculatifs, du mouvement du marché des capitaux et du développement des intérêts. A cause de tous ces impondérables, il y eut dès le début des pronostics qui divergeaient quant à l'évolution du fonds et à l'emploi des capitaux. Le législateur ne pouvait même pas se douter de l'impuissance de la politique, face à la surchauffe économique qui se préparait et qui allait durer, ni de l'afflux des travailleurs étrangers, ni de la résorption du pouvoir d'achat du franc qui en découlait et qui, à l'heure actuelle, se traduit pour les consommateurs par un renchérissement constant et visible du coût de la vie.

Quoi d'étonnant donc à ce que les rentiers, touchés au premier plan par ce renchérissement, aient réclamé sa compensation, et qu'à peine la huitième révision menée à terme, on se demande quand la neuvième sera nécessaire ?

L'importance de la politique de placements du fonds ressort de ses deux fonctions principales, la première étant de garantir l'équilibre entre les générations cotisantes et celles qui ne le sont plus, l'autre de résorber les fluctuations des dépenses courantes grâce aux cotisations des assurés et aux contributions des pouvoirs publics.

La loi sur l'AVS ne contient que très peu de principes à ce sujet:

- sécurité et produit suffisant des actifs,
- interdiction de participer à des entreprises à but lucratif,
- disponibilités suffisantes.

Le législateur n'a pas voulu ancrer de plus amples dispositions dans la loi, en partant de l'idée que la situation économique pouvait changer soudainement et radicalement. En contrepartie, on dota le fonds d'un conseil d'administration de 15 membres qui reçut d'autant plus d'attributions. Ce conseil n'a

pas seulement la faculté de décider lui-même quels genres de placements offrent sécurité et produit convenable, mais il peut encore juger lesquels méritent l'intérêt de notre économie. Il a édicté des directives en matière de placements du fonds, qui prescrivent les règles suivantes:

1. Les capitaux sont placés uniquement en valeurs suisses chez des emprunteurs suisses, et en règle générale, à long terme (disposition qui empêche de donner suite aux requêtes concernant la construction de logements, le placement de capitaux en or, etc.).

2. Les placements se répartissent entre

- a) la Confédération, CFF compris;
- b) les cantons;
- c) les communes de plus de 10 000 habitants, les communes pouvant s'associer pour réaliser certains buts;
- d) les centrales de lettres de gage;
- e) les banques cantonales;
- f) les corporations et institutions de droit public;
- g) les entreprises semi-publiques;
- h) les banques et leurs groupements dont l'organisation et l'activité offrent une entière sécurité.

3. Les capitaux doivent être répartis équitablement entre les diverses régions du pays.

Les capitaux sont placés en observant le principe de la sécurité pupillaire. Jusqu'à présent, dans le secteur semi-public, les emprunteurs ont été les usines de forces motrices. Le fonds a ainsi grandement contribué à électrifier notre pays. Les capitaux provenant des régions les plus éloignées sont remis à la disposition de ces régions-là par l'intermédiaire des centrales de lettres de gages et des banques cantonales, pour être utilisés de manière fructueuse.

L'activité du conseil d'administration en matière de placements est illustrée par les tableaux 1 et 2. Ceux-ci montrent que les directives ont été observées. Il est aussi intéressant de constater qu'il y a eu des déplacements de capitaux au cours des années; ainsi, à la fin de l'année 1955, 963,5 millions de francs ou 27,2 pour cent de l'effectif des capitaux furent placés en emprunts fédéraux, alors qu'aujourd'hui, le pourcentage des placements dans ces titres est minime. N'oublions pas qu'à l'époque, le fonds rencontrait de sérieuses difficultés pour placer ses capitaux, tandis que pendant les 16 dernières années, la demande a été constamment plus forte que l'offre. A une certaine époque, la Confédération acceptait des capitaux du fonds qu'elle ne pouvait pas utiliser. A l'inverse, le fonds restitua prématurément des titres

fédéraux, afin que les disponibilités ajoutées à l'excédent technique puissent être engagées spécialement dans le bâtiment. A cet effet, les capitaux furent octroyés par le biais des centrales de lettres de gage et des banques cantonales. Aujourd'hui, le fonds met à disposition des capitaux relativement élevés pour la protection et les stations d'épuration des eaux, pour les hôpitaux et cités de personnes âgées. L'administration du fonds a ainsi été obligée de modifier peu à peu sa politique de placement, c'est-à-dire qu'elle dut procéder à des restrictions dans les attributions. Comme les nouveaux prêts furent fixés aux mêmes montants par catégories d'emprunteurs, les grands cantons, par exemple, en obtinrent autant que les petits, de même que les grandes villes, les usines électriques, etc. C'est donc à bon droit que l'on peut se demander si le troisième principe, fixé par la loi sur l'AVS, n'est pas violé et si « les disponibilités suffisantes » ne sont réellement plus existantes. La mobilité des placements a souffert de la réduction des prêts à la Confédération, aux grands cantons — donc aux cantons riches — et aux villes. On a cependant essayé de tenir compte de cette circonstance en réduisant la durée des prêts de 15 à 12 ans et en exigeant simultanément un amortissement annuel de 5 pour cent. Les lettres de gage sont l'exception qui confirme la règle, puisque leur durée doit être de 15 ans selon la loi; les centrales doivent rembourser à l'échéance de chaque série en principe 20 pour cent. Enfin, le fonds a déjà commencé à acquérir des obligations de caisse que les grands emprunteurs émettent, et où l'échéance définitive correspond aux années dans lesquelles les calculs techniques font état d'une réduction de la fortune du fonds. Le Conseil d'administration ne doit donc pas se fier aux calculs, certes exacts mathématiquement, des pertes estimées, qui, optiquement, seront compensées, sinon surpassées par la spirale de l'inflation qui s'accélère toujours plus. L'afflux des capitaux, qui augmente par suite de la hausse des cotisations perçues sur les salaires augmentés à cause du renchérissement, ne représente pas un cadeau; au contraire, il implique une augmentation future des rentes.

Puissent notre politique et nos autorités parvenir à enrayer la diminution du pouvoir d'achat du franc, qui se traduit de nos jours, notamment, par une inflation des coûts! C'est seulement à cette condition que la promesse faite par le message relatif à la loi sur l'AVS (p. 477) sera tenue: « Le système d'assurance sociale le mieux étudié, qui vise à répondre de la manière la plus équitable à tous les besoins sociaux, n'est qu'une illusion si la couverture financière ne repose pas sur des bases solides. »

Au nom du conseil d'administration et de sa commission, nous remercions le Département des finances pour l'entière compréhension qu'il a toujours manifestée à l'égard du fonds, ainsi que l'OFAS, qui nous donne en temps utile les conseils permettant de prendre les dispositions les plus adéquates. Nous remercions également le secrétaire et son équipe, à Genève, qui préparent de manière exemplaire les affaires de notre administration. Les membres actuels des autorités, leurs prédécesseurs et les fonctionnaires à la retraite méritent aussi notre gratitude.

*Placements fermes du fonds de compensation*

Etat des placements en fin d'année 1972

Tableau 1

Catégories de placements	Valeur nominale en millions de francs	Placements en pour-cent	Rendement moyen brut en pour-cent
	Pouvoirs publics		
Confédération . . . . .	172	2,1	3,76
Cantons . . . . .	1188	14,7	4,05
Communes . . . . .	1262	15,6	4,57
Corporations et institutions de droit public . . . . .	175	2,2	5,28
Total . . .	2797	34,6	4,34
	Banques		
Centrales de lettres de gage . . . . .	2291	28,4	4,56
Banques cantonales . . . . .	1563	19,4	4,38
Total . . .	3854	47,8	4,49
	Autres		
Entreprises semi-publiques . . . . .	1226	15,2	4,00
Obligations de caisse . . . . .	190	2,4	5,02
Total . . .	1416	17,6	4,14
Ensemble . . . . .	8067	100,0	4,38

*Placements fermes du fonds de compensation*

Changements de l'état des placements par périodes, utilisation  
et rendement net des placements nouveaux

Tableau 2

Périodes de placements Utilisation	1948-1956	1957-1959	1960-1963	1964-1972	1948-1972
	9 ans	3 ans	4 ans	9 ans	25 ans
	Changements annuels moyens en millions de francs				
Buts économiques, conjoncturels et financiers, en général (Confédération) . . . . .	107	—100	—57	—29	7
Infrastructure publique (cantons, communes, communes réunies; banques cantonales à 50 pour cent) . . .	150	194	177	85	136
Marché hypothécaire (centrales des lettres de gage; banques cantonales à 50 pour cent) . . . . .	135	176	178	69	123
Entreprises semi-publiques (énergie, commerce et transports) . . . .	48	97	100	11	49
Total . . .	440	367	398	136	315
	Changements annuels moyens en pour-cent				
Rendement brut des placements nouveaux . . . . .	2,96	3,70	3,62	5,30	

# La Suisse et la collaboration internationale dans le domaine de la sécurité sociale

(traduction de l'allemand)

par Cristoforo MOTTA<sup>1</sup>

## 1. Evolution générale

Depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, la collaboration internationale dans le domaine de la sécurité sociale a pris une extension de la plus haute importance. Parmi les causes qui expliquent cette évolution, on peut citer :

- le développement rapide et considérable des assurances sociales qui, favorisé par une conjoncture économique durable, s'est manifesté dans les Etats industrialisés; notre pays en est un exemple éloquent;
- le recours des Etats industrialisés en pleine expansion à la main-d'œuvre étrangère, dans une mesure qui n'avait jamais, jusqu'alors, atteint une telle intensité;
- l'intérêt croissant des travailleurs dits migrants, ainsi que de leurs pays d'origine, à une protection sociale aussi complète que possible, garantie par des accords internationaux, d'autant plus que vu l'amélioration des prestations d'assurance, une part toujours plus importante des salaires est prélevée pour en assurer le financement;
- la création de communautés économiques et politiques par des groupes déterminés d'Etats, qui conduit naturellement à une collaboration plus étroite aussi dans le secteur social.

Ne nous étonnons donc pas si, après la fin de la Seconde Guerre mondiale, un réseau compact, qui compte largement plus de 100 conventions bilatérales de sécurité sociale, s'est très rapidement formé, et si ce réseau continue aujourd'hui encore à se développer.

Alors que les réglementations des conventions internationales qui ont été conclues durant la période comprise entre les deux guerres étaient fortement marquées par leur caractère pragmatique, on a cherché, après la Seconde Guerre mondiale, à dégager une véritable doctrine dans le domaine des relations internationales de sécurité sociale. La France avait pris l'initiative de ce mouvement; elle fut bientôt rejointe par la Belgique et la Grande-Bretagne. Ces trois Etats ont d'ailleurs élaboré un accord-type qui devait influencer d'une manière constante le règlement des relations internationales.

<sup>1</sup> Directeur suppléant de l'OFAS et délégué du Conseil fédéral pour les conventions de sécurité sociale.

La pratique devait bientôt révéler que les accords bilatéraux n'apportaient pas une solution satisfaisante, lorsque le travailleur migrant avait été occupé dans plus de deux pays et y était assuré. En fait, il est possible dans une telle situation que ce travailleur ne puisse acquérir un droit à prestations dans aucun des pays dans lesquels il a exercé son activité professionnelle ou, au contraire, qu'il bénéficie d'avantages injustifiés en application des conventions bilatérales conclues par chacun des Etats en cause.

C'est ainsi que s'explique la formation significative, à un moment donné, de groupes déterminés d'Etats qui conclurent entre eux des conventions multilatérales de sécurité sociale. Cette tendance s'est renforcée au cours des années et elle se maintient actuellement avec la même vigueur.

Cette évolution a atteint un point culminant intérimaire par la promulgation des règlements de la CEE relatifs à la sécurité sociale des travailleurs migrants, qui influence aujourd'hui d'une façon prédominante toutes les négociations internationales, d'autant plus que les Etats membres de la CEE appliquent aussi, dans leurs conventions avec les Etats qui n'appartiennent pas à la Communauté, ces réglementations très détaillées et partiellement nouvelles.

Il semble judicieux de décrire succinctement les aspects principaux de ces réglementations.

Les règlements de la CEE poursuivent essentiellement deux objectifs fondamentaux:

- ils visent, d'une part, à garantir aux travailleurs migrants et aux membres de leur famille une protection d'assurance aussi complète que possible et, par là même, à éviter que la sécurité sociale puisse constituer un obstacle à la libre circulation;
- mais ils tendent, d'autre part, à maintenir la charge financière qu'ils imposent aux régimes de sécurité sociale, dans des limites supportables et appropriées.

Il est important de relever que ces buts ne doivent pas être atteints par une uniformisation, mais seulement par une coordination aussi complète que possible des systèmes nationaux d'assurances sociales existants.

Ce serait dépasser le cadre de cette brève étude que de vouloir décrire par le détail les réglementations de la CEE. Nous désirons cependant faire certaines constatations générales et sommaires:

En matière d'assurance-pensions (en Suisse, donc, l'AVS et l'AI), les solutions retenues par la CEE s'accordaient, jusqu'à leur récente révision, avec les réglementations usuelles généralement admises au niveau international. Cette remarque est également valable pour l'assurance-accidents. Ce n'est qu'à partir de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> octobre 1972, des règlements révisés de la CEE N° 1408/71 et N° 574/72 que l'on s'est engagé dans des voies nouvelles aussi dans le domaine de l'assurance-pensions, dans ce sens essentiellement qu'en principe, les prestations non contributives (comme par exemple chez nous les rentes extraordinaires) doivent maintenant aussi être servies sur le territoire des autres Etats membres.

Dans le domaine de l'assurance-maladie, des allocations familiales et de l'assurance-chômage, les réglementations de la CEE ont été formulées dès le début d'une façon très révolutionnaire par rapport au droit international de la sécurité sociale; on a principalement libéralisé l'exportation des prestations d'assurance dans une mesure considérée, il y a peu d'années encore, comme inacceptable selon l'ancienne conception qui liait ces dispositions de prévoyance au principe d'une stricte territorialité, et comme inapplicable sur le plan administratif.

Au surplus, les réglementations de la CEE proclament des normes qui sont généralement reconnues, de nos jours, comme fondamentales par la doctrine régissant les conventions internationales. Ce sont:

- l'égalité de traitement;
- le maintien des droits acquis ou en cours de formation;
- le service des prestations à tout le moins sur le territoire des Etats membres.

Dans le jargon des spécialistes, on parle d'une triple assimilation, à savoir des nationalités, des périodes d'assurance et des territoires.

Dans ce contexte, il est intéressant de relever que les principes de réciprocité et d'équivalence, qui étaient autrefois considérés comme essentiels, ont beaucoup perdu de leur signification. C'est un des résultats du développement de la multiplarité: en effet, celle-ci n'admet aucune subtilité dans l'appréciation des différents régimes de sécurité sociale qui se trouvent en présence. Le fait qu'aujourd'hui le droit à la sécurité sociale figure parmi les droits fondamentaux de l'homme doit d'ailleurs être considéré comme un événement de la plus haute importance.

## 2. Attitude de la Suisse

Il va de soi que la Suisse ne pouvait ni ne voulait se tenir à l'écart de cette évolution visant une collaboration internationale toujours plus active dans le domaine de la sécurité sociale. Dès que les conditions requises pour la conclusion de conventions internationales ont été remplies par l'introduction de l'AVS, notre pays a décidé de participer pleinement à cette collaboration internationale. Dans cette optique, il s'efforçait d'atteindre avant tout deux objectifs; il s'agissait, d'une part, de garantir une protection sociale adéquate aux ressortissants des Etats contractants, qui sont occupés chez nous; mais il n'était pas moins important, d'autre part, d'assurer aux ressortissants suisses qui résident dans les Etats contractants une protection sociale aussi complète qu'ils la désiraient, d'autant plus que dans certains pays, ils ne pouvaient être assujettis aux régimes de sécurité sociale en vigueur que par la conclusion d'accords bilatéraux. Outre l'égalité de traitement et le paiement en Suisse des prestations d'assurance acquises dans les Etats contractants, on attachait toujours une grande importance à l'application sans entrave de l'assurance facultative des Suisses à l'étranger.

On doit considérer comme un événement providentiel le fait que l'institution de l'AVS soit intervenue à une époque qui a permis à la Suisse de parti-

ciper à la collaboration européenne au moment le plus opportun. La conception première de notre AVS était d'ailleurs très favorable, car elle lui permettait d'octroyer aux ressortissants des Etats contractants la prestation minimum et inconditionnelle qui était garantie par la loi après un stage relativement court (cinq ans) et, en même temps, de rattraper par contre-coup, à l'égard de nos partenaires, l'introduction tardive de l'AVS.

Cependant, il était indispensable, dès le début, de fixer certaines limites à cette pratique internationale très généreuse, en raison de la charge financière qui pouvait en résulter. C'est ainsi que le stage de dix ans imposé par la loi aux étrangers pour l'ouverture du droit aux rentes ordinaires de notre AVS ne pouvait pas être réduit en faveur des ressortissants de notre partenaire le plus important, l'Italie. La généralisation de cette pratique internationale diversifiée n'était à la longue plus supportable, compte tenu de l'amélioration constante et considérable des prestations de notre AVS. Il était nécessaire de rechercher une nouvelle voie. Ceci devait conduire à une modification structurelle des plus importantes de notre AVS depuis sa fondation, à savoir l'introduction des rentes pro rata, à laquelle on n'a peut-être pas suffisamment prêté attention, parce qu'elle s'est accomplie en même temps que l'institution de l'AI et, en quelque sorte, dans son ombrage.

Le passage de la rente minimale et inconditionnelle garantie par la loi aux rentes « proratisées » en fonction de la durée d'assurance a eu la plus grande importance dans la normalisation des rapports internationaux de notre pays. En fait, un triple objectif était ainsi rendu accessible:

- il était désormais possible de reconnaître largement le principe fondamental, et dominant sur le plan international, de l'égalité de traitement et d'écarter ainsi les désagréments d'un traitement différencié des Etats contractants;
- notre assurance pouvait continuer à fixer d'une manière autonome ses prestations, c'est-à-dire sans recourir à la méthode usuelle sur le plan international, mais administrativement très compliquée à appliquer, de la totalisation des périodes d'assurance étrangères et du calcul des rentes par « proratisation »;
- finalement, on écartait définitivement le danger que les obligations internationales puissent compromettre l'équilibre financier de notre AVS/AI.

Par suite de l'introduction des rentes pro rata, notre pays a pu élaborer un nouveau type d'accord, qui a été négocié pour la première fois avec l'Italie et qui, depuis lors, constitue une convention-type tant pour la conclusion de nouvelles conventions que pour la révision de celles qui existent déjà.

Il n'est pas possible, dans les limites de cet article, d'examiner en détail le contenu des conventions. A ce propos, nous renvoyons aux messages du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale et à la brochure « La sécurité sociale en Suisse » publiée par l'ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. A. Saxer, qui en donne une description globale.

Il résulte de l'évolution décrite ci-dessus que l'introduction des rentes pro rata a conduit à une césure dans la pratique internationale de la Suisse. En

conséquence, nous pouvons distinguer aujourd'hui trois groupes de conventions bilatérales:

- a) les accords d'ancienne observance qui n'ont pas encore été révisés. On y dénombre les conventions conclues avec la *France* (1949), la *Belgique* (1952), le *Danemark* (1954), la *Suède* (1954) et la *Tchécoslovaquie* (1959). Des négociations sont actuellement en cours pour réviser celles passées avec la France et la Belgique;
- b) les accords d'ancienne observance qui ont été révisés selon le nouveau modèle de convention. Il s'agit des accords conclus avec l'*Italie* (1962), la *République fédérale d'Allemagne* (1964), avec la *Principauté du Liechtenstein* (1965), le *Luxembourg* (1967), la *Grande-Bretagne* (1968), l'*Espagne* (1969) et les *Pays-Bas* (1970);
- c) les accords conclus pour la première fois selon la convention-type. Ce sont les conventions passées avec la *Yougoslavie* (1962), la *Turquie* (1969) et la *Grèce* (1973).

Il faut ajouter à cette liste un échange de lettres avec les Etats-Unis, qui a essentiellement pour but de garantir le versement réciproque des prestations d'assurance.

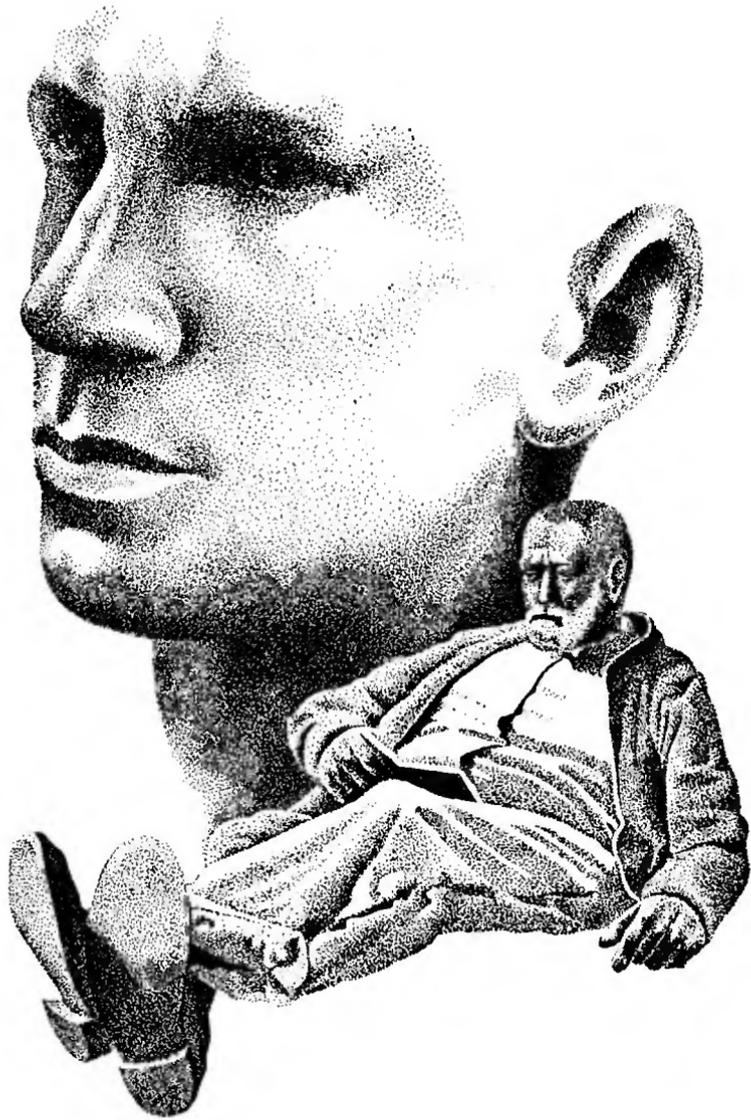
Durant l'année en cours, des négociations sont prévues pour la première fois avec la *Norvège* et le *Portugal*.

Actuellement, notre pays est lié par des accords bilatéraux avec 17 Etats, auxquels s'ajouteront prochainement les deux pays cités en dernier lieu.

L'image de la collaboration internationale de notre pays ne serait pas complète si nous omettions de mentionner que la Suisse a adhéré à trois conventions multilatérales, à savoir les conventions internationales sur le statut des réfugiés et sur le statut des apatrides, ainsi que la convention internationale sur la sécurité sociale des bateliers rhénans. Il faut encore signaler que la Suisse, en tant que membre de l'Organisation internationale du travail et du Conseil de l'Europe, participe activement aux efforts communs de ces organisations intergouvernementales. Au cours de ces dernières années, la Conférence internationale du travail a révisé les conventions en vigueur sur la sécurité sociale; elle examinera, l'année prochaine, en première lecture, une convention concernant les travailleurs migrants. De son côté, le Conseil de l'Europe a achevé l'année passée l'élaboration de la « Convention européenne de sécurité sociale » et l'a ouverte à la signature. Cette convention présente un intérêt particulier, car elle répond au vœu audacieux, on peut le dire, de coordonner les législations en partie très divergentes des 17 Etats membres du Conseil de l'Europe, ceci avec l'objectif final de remplacer les conventions bilatérales existant entre les Etats membres par ce seul instrument international.

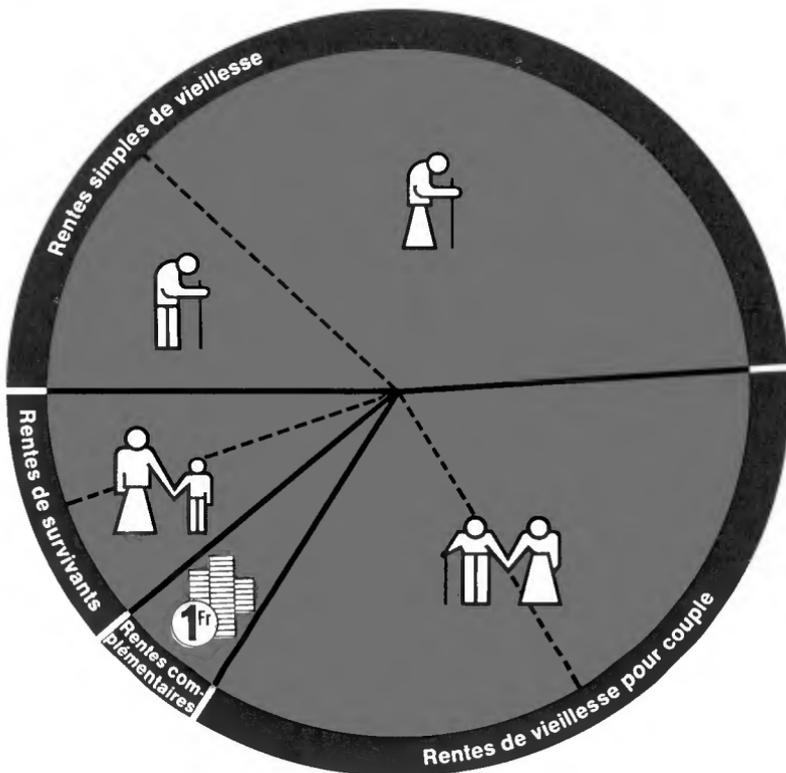
### 3. Appréciation sommaire des conventions conclues par la Suisse

On doit constater à bon droit, pour ce qui touche les branches de l'AVS et de l'AI qui sont régies par le droit fédéral et qui nous intéressent plus particu-



Cette affiche de propagande en faveur de l'AVS, placardée en vue de la votation populaire de 1947, est due au peintre Hans Erni, de Lucerne, qui a acquis depuis lors une célébrité internationale.

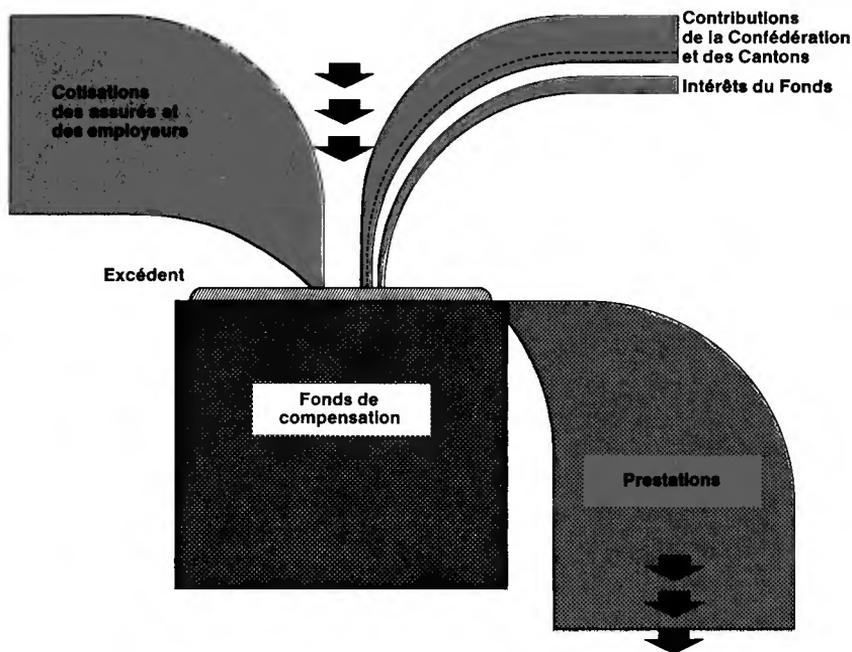
## Composition de l'état des rentes



En 1969, on comptait 1 014 234 rentes AVS (les rentes de vieillesse pour couples comptent pour deux). Voici comment se répartissent, en pour-cent, les divers genres de rentes AVS :

Rentes simples de vieillesse	48,9	Hommes	12,3
		Femmes	36,6
Rentes de vieillesse pour couples	34,8	Hommes	17,4
		Femmes	17,4
Rentes complémentaires	5,0	pour épouses	3,1
		pour enfants	1,9
Rentes de survivants	11,3	Veuves	5,9
		Orphelins	5,4
Total	<u>100,0</u>		<u>100,0</u>

## Les recettes et les prestations de l'AVS

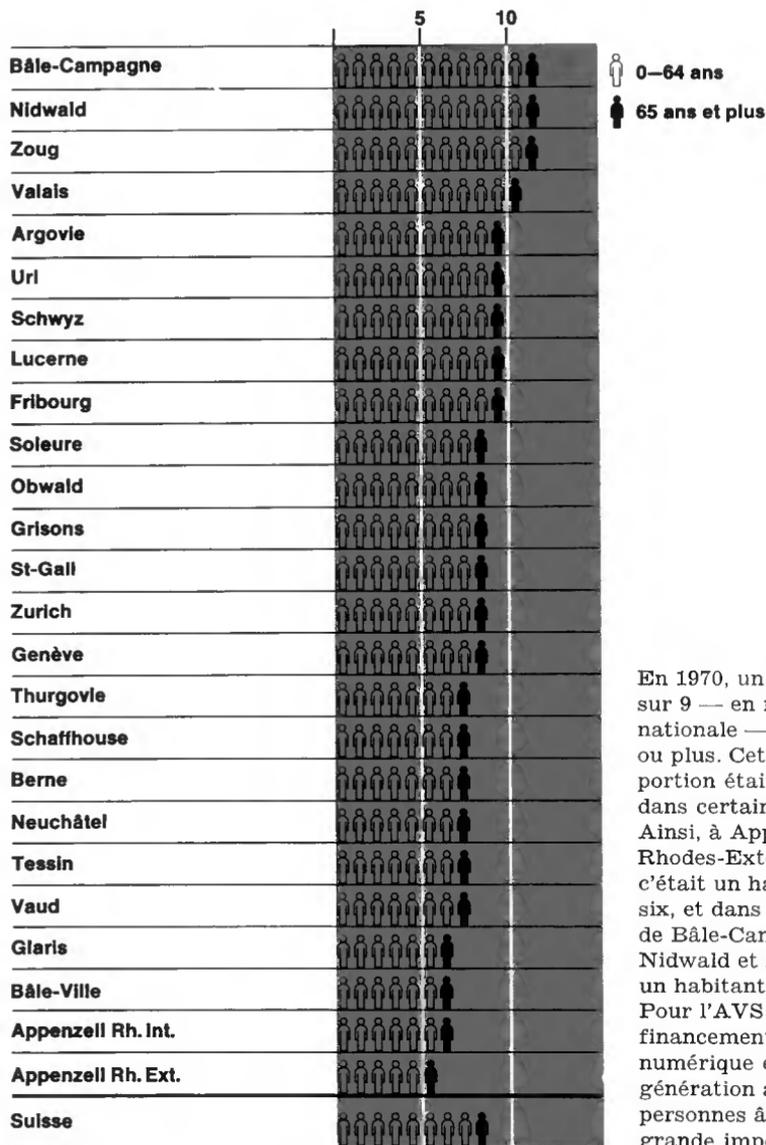


Les montants pour l'année 1973 sont les suivants (en millions de fr., chiffres provisoires):

<b>• Recettes</b>	
Cotisations des assurés et des employeurs	5 540
Contributions des pouvoirs publics	1 318
— Confédération    988,5 millions	
— Cantons            329,5 millions	
Intérêts du fonds de compensation AVS	338
Recettes totales	<u>7 196</u>
<b>• Dépenses</b>	
	<u>6 586</u>
<b>• Excédent</b>	610
<b>• Etat du fonds fin 1973</b>	<u>10 276</u>

Graphique 6

## Structure d'âge selon les cantons



En 1970, un habitant sur 9 — en moyenne nationale — avait 65 ans ou plus. Cette proportion était différente dans certains cantons: Ainsi, à Appenzell Rhodes-Extérieures, c'était un habitant sur six, et dans les cantons de Bâle-Campagne, Nidwald et Zoug, un habitant sur douze. Pour l'AVS et son financement, le rapport numérique entre la génération active et les personnes âgées a une grande importance.

lièrement, que des solutions ont pu être adoptées, selon le modèle d'accord conçu par la Suisse, qui répondent aux réglementations internationales actuellement les plus avancées, nous pensons notamment aux règlements correspondants de la CEE. La même constatation est aussi valable dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire et des allocations familiales dans l'agriculture qui relèvent du droit fédéral.

La situation est beaucoup plus délicate à l'égard des autres branches d'assurances sociales, pour lesquelles la Confédération n'est pas compétente, mais qui sont réglées en partie par le droit cantonal et en partie par des organismes d'assurance privés. Notre assurance-maladie et, dans une mesure plus forte encore, notre assurance-chômage ne sont pas compatibles, en raison de leurs particularités, avec les réglementations internationales qui sont usuelles de nos jours. Il a été toutefois possible, en matière d'assurance-maladie, de faciliter conventionnellement le passage de l'assurance de l'un des Etats contractants dans celle de l'autre, grâce à la collaboration de toute une série de caisses-maladie. On a ainsi pu répondre à un vœu exprimé à maintes reprises par nos ressortissants à l'étranger. En ce qui concerne les allocations familiales, il faut signaler que la plupart des Etats contractants ont généralement accepté d'inclure leur législation dans la convention, avec l'espoir entre autres que les quelques cantons qui font encore certaines discriminations à l'égard des travailleurs étrangers en ce qui concerne l'octroi des allocations familiales pour les enfants résidant à l'étranger, puissent y renoncer dans un proche avenir, de sorte qu'il n'y aurait plus d'obstacles s'opposant à l'extension du champ d'application des conventions aux régimes cantonaux d'allocations familiales.

Il est intéressant de relever, en ce qui concerne ces trois branches de la sécurité sociale, qu'il s'agit justement des secteurs pour lesquels les règlements de la CEE comportent les normes nouvelles les plus détaillées. Il est également important de signaler que la Convention européenne de sécurité sociale, dont il a été question, contient certes des dispositions-types pour ces trois branches, qui se rapprochent étroitement des règlements de la CEE, mais que ces dispositions — à l'exception du principe fondamental de l'égalité de traitement — n'entrent pas automatiquement en vigueur par la ratification de la convention; il est nécessaire à cet effet que les Etats contractants concluent entre eux des accords bilatéraux ou multilatéraux, étant entendu qu'il leur est loisible de s'écarter sur certains points de ces dispositions-types. Contrairement aux règlements de la CEE, la Convention européenne se caractérise par une souplesse qui doit être soulignée. A notre avis, il est regrettable que cette mobilité n'ait pas été élargie, comme le proposait la Suisse, en autorisant une ratification seulement partielle de cette convention, ainsi que le prévoient plusieurs conventions de l'Organisation internationale du travail. Pour introduire cette facilité, il aurait suffi de déclarer obligatoire la ratification de certaines branches déterminées de la sécurité sociale. Le fait que la convention ne puisse être ratifiée que dans son ensemble va poser à plusieurs Etats membres des problèmes difficiles à résoudre.

En résumé, on peut affirmer que la conclusion des conventions énoncées ci-dessus répond sans conteste à un besoin réciproque des Etats concernés.

On doit relever avec satisfaction que moyennant toutes ces conventions, des concessions que la Suisse considère comme essentielles ont pu être obtenues, dans l'intérêt de nos ressortissants, grâce notamment, il faut le souligner ici, à l'attitude ouverte et compréhensive des Etats contractants. De son côté, notre pays s'est efforcé de suivre, dans toute la mesure compatible avec sa situation nationale, les principes fondamentaux qui sont aujourd'hui généralement reconnus en droit international, et de satisfaire ainsi au mieux les besoins justifiés de nos partenaires. C'est la première fois que la Suisse a accepté des engagements aussi étendus avec l'étranger. Habituellement, sa politique traditionnelle de neutralité lui impose une certaine retenue dans ses relations internationales. Il faut donc se féliciter tout spécialement de la contribution remarquable que notre pays a apportée à l'importante collaboration, aux aspects multiples, qui s'est développée en Europe dans ce domaine.

## **CHRONIQUE MENSUELLE**

*La sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 5<sup>e</sup> séance du 9 au 11 mai, à Kandersteg, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence du professeur Kaiser, conseiller mathématique auprès de cet office. Elle a abordé l'examen exhaustif d'un avant-projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle.

\*

M. *Ernst Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales* et privat-docent à l'Ecole polytechnique fédérale, a obtenu du Conseil fédéral, en date du 9 mai, le titre de professeur, en reconnaissance des services rendus à cette Université. Nous renvoyons à ce sujet à la page 326 du présent numéro.

\*

*La commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a siégé le 16 mai sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a examiné des propositions présentées à la Commission fédérale de l'AVS/AI et a entamé une discussion préliminaire au sujet des conséquences d'une imposition « postnumerando » (paiements ultérieurs) sur la perception des cotisations AVS des indépendants et des non-actifs.

\*

Le 16 mai, le Conseil fédéral a approuvé, à l'intention des Chambres fédérales, un message relatif à la *modification de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans*. Sont prévus une augmentation de 60 à 80 francs de l'allocation de ménage aux travailleurs agricoles, ainsi qu'un relèvement des allocations pour enfants en faveur des salariés agricoles et des petits paysans, de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne. Le droit des petits paysans aux allocations pour enfants est, comme jusqu'ici, soumis à une limite de revenu. Le montant de base de cette limite doit être porté de 12 000 à 15 000 francs et le supplément par enfant, de 1000 à 1500 francs; à ce propos, il s'agit du revenu net au sens de la législation sur l'IDN. Ces modifications doivent entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1974.

\*

Un *avenant à la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Autriche* a été signé à Berne le 17 mai par M. Cristoforo Motta, délégué du Conseil fédéral pour les conventions de sécurité sociale, et M. Karl Gruber, ambassadeur. Cet avenant étend le champ d'application de la convention du 15 novembre 1967 au régime autrichien d'assurance-pensions des personnes exerçant une activité agricole et forestière indépendante et garantit le traitement de faveur dans le domaine des rentes réservé par la législation autrichienne aux victimes de persécutions politiques ou racistes également à celles de ces personnes qui résident en Suisse.

\*

La *commission des questions d'affiliation* a siégé le 22 mai sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Les demandes présentées par la Confédération des caisses cantonales de compensation et par l'Association des caisses professionnelles ont été discutées. En outre, la commission a défini les problèmes dont l'examen lui incombe et a fixé la procédure à suivre désormais.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 23 mai, le texte d'un *message à l'Assemblée fédérale sur la révision des APG*. Le projet de loi prévoit, à titre de mesure immédiate, soit à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1974, une augmentation de 50 pour cent de tous les éléments d'allocations fixés en francs.

\*

Le 24 mai, une *commission d'experts des questions de la formation scolaire spéciale* a siégé sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a étudié le projet d'une circulaire sur les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI. Ce texte sera remanié d'après les décisions de la commission, puis soumis à une nouvelle discussion.

\*

Le 4 avril, le Conseil fédéral avait présenté à l'Assemblée fédérale un rapport concernant *l'initiative pour la création de pensions populaires*. La commission du Conseil national chargée de l'examen de la question a donné son avis sur ce rapport, en date du 25 mai, lors d'une séance que présida M. Oehen, conseiller national, et à laquelle assistaient notamment MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Kaiser, professeur et conseiller mathématique des assurances sociales. La commission a décidé à l'unanimité, moins cinq abstentions, de proposer au Parlement le rejet de cette initiative.

\*

La *commission des rentes* a tenu une nouvelle séance le 29 mai sous la présidence de M. Haefliger, de l'Office fédéral. Elle a poursuivi ses discussions au sujet de la réédition des directives concernant les rentes.

## **L'utilisation d'ordinateurs électroniques dans le domaine des rentes**

Chaque mois, les caisses de compensation versent des rentes AVS et AI à environ un million de personnes. Ce nombre élevé, ainsi que l'importance et l'abondance des données à mémoriser, ont nécessité la mise au point de méthodes permettant d'automatiser autant que possible ces paiements. Le caractère de plus en plus différencié du système des rentes, tel qu'il a résulté des révisions répétées de la loi, impose en outre un agrandissement du contenu du registre central des rentes par la mémorisation de données supplémentaires. A cette occasion, il faudra reviser également la forme de la décision accordant les prestations, ainsi que la procédure de communication applicable entre les caisses de compensation et la Centrale. Ce faisant, on devra tenir compte, dans une large mesure, des progrès de la technique en général et des systèmes de traitement des données déjà en usage ou projetés pour un avenir immédiat. C'est pourquoi l'on a procédé à une enquête auprès des caisses de compensation — dont les résultats sont valables pour janvier 1973 — concernant les installations électroniques qu'elles utilisent dans le domaine des rentes.

### **1. Etendue de cette utilisation**

L'enquête a révélé que des ordinateurs électroniques étaient utilisés, pour certains travaux, par près des trois quarts des caisses et dans la plupart des cas de rentes.

## Utilisation d'ordinateurs

Tableau 1

	Caisses de compensation		Nombre des cas de rentes <sup>1</sup>			
	Siège principal	Agences <sup>2</sup>	AVS	AI	Total	
					nombres absolus	pour-cent
1. <i>Exécution du travail avec</i> . . . . .						
1.1. ordinateur de la caisse . . . . .	8	4	203 957	35 595	239 552	24
1.2. ordinateur d'un bureau-service . . . . .	67	9	542 308	83 254	625 562	62
1.3. En tout . . . . .	75	13	746 265	118 849	865 114	86
2. <i>Pas d'ordinateur</i> . . . . .	28	6	120 515	15 988	136 503	14
3. Total . . . . .	103	19	866 780	134 837	1 001 617	100

<sup>1</sup> Dans le calcul du nombre des cas de rentes, on a compté séparément les prestations (rentes d'orphelins, rentes complémentaires, allocations pour impotents) revenant à une personne ou à une famille, ainsi que les demi-rentes pour couples.

<sup>2</sup> Ne figurent ici que les agences versant les rentes d'une manière autonome et appliquant, pour cette opération, une procédure différente de celle du siège principal.

Parmi les caisses ayant recours à un bureau-service, deux envisagent d'acquérir, dans un proche avenir, leur propre ordinateur. En outre, parmi les 28 caisses qui n'utilisent pas d'ordinateur, deux (avec au total 29 346 cas de rentes) ont l'intention de se procurer leur propre installation, et six (avec 30 754 cas de rentes) prévoient de confier certains travaux à un bureau-service. Il en résulterait que le nombre des cas de rentes traités exclusivement avec les méthodes traditionnelles se réduirait à 8 pour cent. Ainsi, dans l'ensemble, on peut prévoir que 96 caisses et agences utiliseront prochainement des ordinateurs pour 92 pour cent des cas de rentes.

### 2. Genres des bureaux-services

Le tableau 1 montre qu'un petit nombre seulement de caisses de compensation et d'agences disposent de leur propre ordinateur. La plupart de ces organes (et ceci dans une proportion de 7 à 1) recourent à un bureau-service. Ceci est dû au fait que l'utilisation d'une propre installation de ce genre (donc son acquisition) ne serait pas rentable pour l'exécution des travaux, relativement restreints, d'une caisse de moyenne ou de faible importance.

*Recours à un bureau-service*

Tableau 2

Bureaux-services			Nombre des cas de rentes
Genre	Nombre	pour .... caisses ou agences	
Caisses de compensation professionnelles . . . . .	4	40	93 725
Administrations publiques . . . . .	13	15	343 155
Fournisseurs d'ordinateurs . . . . .	3	4	66 699
Autres . . . . .	10	17	121 983

Les autres bureaux-services sont avant tout des associations fondatrices et des employeurs. Le recours à un bureau-service n'exclut pas l'exécution, par les caisses elles-mêmes, de certains travaux, par exemple le rassemblement des données sur des porteurs d'informations lisibles à la machine.

**3. Genres des travaux et des installations**

L'utilisation d'un système de traitement des données ne signifie pas que tous les travaux nécessités par le calcul et le versement des rentes soient automatisés. On ne se sert de telles machines, normalement, que pour les phases de travail qui se répètent souvent et où sont maniées d'importantes quantités de matière. Le tableau 3 montre quels sont les travaux que les caisses et agences exécutent au moyen d'ordinateurs.

*Activités*

Tableau 3

Genres de travaux	Exécution des travaux pour ..... caisses ou agences			Nombre des cas de rentes
	avec une installation propre	avec une installation d'un bureau-service	Total	
Etablir les pièces pour les paiements . . . . .	12	75	87	811 062
Dresser la liste des rentes . . . . .	6	18	24	249 493
Tenir le registre des rentes <sup>1</sup> . . . . .	1	66	74	670 564
Etablir la décision de rente <sup>2</sup> . . . . .	8	2	3	15 938
Tenir l'échéancier . . . . .	8	71	79	662 258

<sup>1</sup> En règle générale, sans mémorisation, ou seulement avec mémorisation partielle des bases de calcul.  
<sup>2</sup> Seulement dans une mesure restreinte.

Une intégration électronique complète de ces travaux n'a été réalisée que dans peu de caisses. La partie essentielle des travaux confiés à l'ordinateur comprend l'établissement mensuel des pièces comptables pour les paiements et la tenue proprement dite du registre.

Aucune caisse n'a encore confié à ces machines la totalité des opérations de calcul des rentes. Un tel système est considéré, dans les milieux spécialisés, comme peu rationnel, car il exigerait l'inscription, sur un porteur d'informations lisible à la machine, d'un nombre trop grand de données nécessitées une seule fois. En revanche, on a déjà expérimenté des solutions partielles consistant par exemple à vérifier à la machine, par des tests de plausibilité, des prestations calculées à la main, ou à calculer théoriquement, à la machine également, la durée des cotisations.

Compte tenu des projets élaborés pour l'avenir, le nombre des caisses et agences qui établissent la liste des rentes avec un ordinateur s'élèvera à plus de 50. L'établissement des décisions de rentes sera automatisé par 16 autres caisses, tandis que 33 caisses, en tout, ont l'intention de communiquer les mutations de rentes à la Centrale au moyen de bandes magnétiques.

Les systèmes suivants de traitement des informations sont actuellement utilisés pour les divers travaux:

- HONEYWELL-BULL pour 6 caisses et agences
- IBM pour 38 caisses et agences
- UNIVAC pour 44 caisses et agences.

#### 4. Genres des porteurs d'informations et moyens de mémorisation

Le rassemblement des données se fait, dans 79 caisses et agences, par cartes perforées, et dans les autres, par bandes magnétiques. Les informations nécessaires au traitement par l'ordinateur sont mémorisées, dans 38 caisses et agences, sur cartes perforées; cette opération se fait sur bandes magnétiques pour 23 de ces organes, et sur plaques magnétiques pour 27 autres. Compte tenu des projets en élaboration, on peut constater que la carte perforée, en tant que moyen de mémorisation, est remplacée de plus en plus par la bande ou la plaque magnétique, conformément à une tendance générale.



Le Conseil fédéral a, en mai 1973, conféré le titre de professeur à M. Ernest Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales et privat-docent à l'Ecole polytechnique fédérale, en reconnaissance des services rendus à cette école.

Le professeur Kaiser est né en 1907 à Rorschach, dont il a fréquenté les écoles avant celles de Saint-Gall. Après sa maturité, il fit des études à l'Université de Genève, ville dans laquelle il fut ensuite occupé au secrétariat de la Société des Nations. Lorsque celle-ci fut dissoute, il entra en 1942 au Bureau fédéral de statistique puis, en 1943, passa à l'Office fédéral des assurances sociales où il fit toute sa carrière. En 1956, il fut nommé sous-directeur ad personam et depuis 1962, est conseiller mathématique des assurances sociales, ce qui lui

laisse plus de liberté. Dans ces diverses fonctions, il a marqué de son sceau l'AVS, dès la naissance de celle-ci et tout au cours de son développement, exerçant également une influence décisive sur sa transformation en une prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Aujourd'hui, il s'occupe en premier lieu de la législation sur la prévoyance professionnelle. En outre, il apporte une contribution précieuse à l'élaboration d'un nouveau régime de l'assurance-maladie et aux travaux de révision d'autres branches des assurances sociales.

Son activité scientifique a pris aussi une grande importance. Depuis 1966, il donne des cours en tant que privat-docent à l'Ecole polytechnique fédérale, ce qui représente une étape importante de sa carrière. Connu par ses travaux au-delà des frontières, le professeur Kaiser déploie une grande activité en tant qu'expert et trésorier de l'Association internationale de sécurité sociale. Il a été particulièrement heureux de pouvoir, en 1971, accueillir à Berne et présider la Cinquième conférence internationale des actuaires et statisticiens de la sécurité sociale. Ses cours sont consacrés aux mathématiques sociales et économiques. Dans les cercles internationaux spécialisés, on l'appelle le père de l'économétrie sociale. Le professeur Kaiser a ce don peu commun de rendre aisément compréhensibles même les problèmes les plus ardues, ce qui lui a été fort utile pour résoudre toutes les tâches qui lui sont confiées.

L'Office fédéral des assurances sociales est heureux de compter dans ses rangs un professeur au « Poly »; quant à la RCC, elle se joint aux vœux très cordiaux qui lui sont adressés.

## Problèmes d'application

### **AVS. A propos de la définition des allocations de ménage et des allocations de mariage<sup>1</sup>**

*(complément aux numéros marginaux 5 a et 5 b du supplément aux directives sur le salaire déterminant)*

Selon l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, RAVS, les allocations familiales ne sont plus comprises dans le revenu d'une activité lucrative et ne sont donc plus soumises à cotisations depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973. Font partie de ces allocations, notamment, les allocations de ménage et de mariage, qui ont été définies dans le supplément du 1<sup>er</sup> janvier 1973 aux directives sur le salaire déterminant, sous les numéros marginaux 5 a et 5 b. Les premières expériences faites avec le nouveau système montrent que ces instructions sont à compléter.

Les *allocations de mariage* sont, de par leur nature, des prestations *uniques*, accordées au moment où un mariage est *contracté*. En revanche, l'augmentation du salaire dont le salarié bénéficie parce qu'il s'est marié n'est pas une allocation de mariage; elle est, par conséquent, soumise à cotisations.

Les *allocations de ménage* sont, comme toutes les allocations familiales, des prestations *s'ajoutant au salaire*. On ne saurait donc désigner une partie du salaire comme allocation de ménage. Tel est le cas, par exemple, lorsque le salaire est divisé en un salaire proprement dit et en une allocation de ménage, ou lorsque, dans une entreprise, les salaires des célibataires sont augmentés, tandis que les hommes mariés reçoivent, eux, une prestation nommée allocation de ménage. En outre, celle-ci est, de par sa nature, une prestation *fixe*, indépendante du montant du salaire et par conséquent égale pour tous les salariés d'une entreprise qui y ont droit.

D'une manière générale, il sera bon de procéder à un examen minutieux des circonstances là où des allocations de ménage n'étaient pas versées jusqu'à présent, mais où l'on prétend maintenant que l'employeur en accorde à son personnel. Pour éviter des malentendus et des dérangements inutiles, les organes chargés des contrôles d'employeurs peuvent, lors des contrôles de cette année, même si la question de l'allocation de ménage franche de cotisations ne se pose pas encore, informer dès maintenant les employeurs à quelles conditions les prestations de ceux-ci sont reconnues comme allocations de ménage.

Les précisions ci-dessus seront prises en considération dans la réédition des directives sur le salaire déterminant.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 53.

**AI. Moyens auxiliaires ;  
remise de lecteurs de cassettes  
par la Bibliothèque sonore suisse  
pour aveugles<sup>1</sup>**

*(art. 2 OMA et circulaire qui s'y rattache, du 28 septembre 1972,  
N° II/1)*

Des lecteurs de cassettes spécialement adaptés peuvent être remis aux assurés aveugles ou paralysés qui sont empêchés, par leur infirmité, de lire eux-mêmes des livres (voir art. 2 de l'OMA = ordonnance du 4 août 1972 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux). La Bibliothèque sonore suisse pour aveugles a entrepris, depuis quelque temps, d'enregistrer de la littérature dans des cassettes lisibles au moyen d'appareils spéciaux, pouvant être manipulés par des aveugles. Le prix maximum d'un tel appareil est de 474 fr. 50, y compris le port et l'emballage. Il peut être livré également avec une installation permettant l'enregistrement du son. Si un assuré désire se le procurer, l'AI lui accorde une contribution maximale de 474 fr. 50 (voir N° 15 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, du 1<sup>er</sup> janvier 1969). L'AI n'assume pas les frais des accessoires, tels que les écouteurs, le câble, les cassettes d'enregistrement, etc.

Selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, OMA, l'assuré peut recevoir également un autre appareil adéquat permettant de reproduire la documentation sonore, enregistrée sur bandes magnétiques ouvertes. Dans ce cas, toutefois, l'AI n'accorde qu'un subside de 400 fr. au plus, conformément aux prescriptions publiées dans la circulaire du 28 septembre 1972.

**AI. Moyens auxiliaires ; élévateurs pour malades  
et lits électriques<sup>2</sup>**

*(art. 6 OMA)*

Les lits électriques ne sont pas des élévateurs pour malades au sens de l'article 6 OMA, bien que ces lits spéciaux soient munis fréquemment d'un dispositif analogue. Ils ne peuvent donc être remis aux assurés que dans le cadre de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, et à condition que l'intéressé puisse exercer son activité lucrative seulement dans un tel lit.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 155. Cette bibliothèque se trouve au Wydlerweg 19, 8047 Zurich.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 155.

Si un assuré désire, dans un autre cas, acquérir un lit électrique avec élévateur (par exemple modèle Sacon), l'AI peut accorder une subvention conformément aux N<sup>os</sup> 15 et suivants de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, à condition que l'intéressé ait droit à un élévateur au sens de l'article 6 OMA. On peut acheter, actuellement, des élévateurs pour malades, d'un modèle simple et adéquat, au prix d'environ 1400 francs. Le montant de la contribution AI est à présent de 1500 francs au plus; les frais supplémentaires sont à la charge de l'assuré.

## **AI. Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage**

*(à propos de la nouvelle édition, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973)*

A l'occasion de la huitième révision de l'AVS, quelques dispositions qui concernent les mesures de réadaptation de l'AI ont également été modifiées, ce qui a nécessité le remaniement des circulaires consacrées à ce sujet. C'est ainsi que la nouvelle circulaire sur le remboursement des frais de voyage est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1973; il s'agit là, il est vrai, d'une réédition comportant seulement quelques modifications matérielles, que nous allons exposer ici.

Une innovation importante à signaler est la règle concernant les *voyages effectués par l'assuré pour rendre visite à ses proches*, ou vice versa (N<sup>os</sup> 8 et 12). Selon cette règle, l'assuré qui bénéficie d'une réadaptation dans un internat et qui obtient un congé pendant le week-end ou à d'autres intervalles réguliers, pour pouvoir rentrer chez lui, a droit désormais au remboursement de ses frais de voyage pour un trajet aller-retour hebdomadaire. Ses proches peuvent lui faire visite, deux fois par mois, aux frais de l'AI si l'assuré ne peut effectuer lui-même les trajets à cause de son infirmité ou pour des raisons d'ordre médical, scolaire, pédagogique ou autre. La réglementation applicable jusqu'ici ne prévoyait, en cas de reclassement, qu'un voyage par quinzaine pour l'assuré, et pour les autres mesures de réadaptation un seul par mois. Les voyages de ce genre, donnant droit au remboursement, étaient limités d'une manière générale à un par mois. Les innovations adoptées tiennent compte du désir légitime de maintenir des contacts plus étroits entre l'assuré et sa famille. En outre, si la solution qui consiste à rembourser les frais d'un voyage par semaine s'est imposée, c'est également parce qu'un nombre toujours plus grand de centres de réadaptation doivent donner congé à leur personnel pendant le week-end et ont dû, par conséquent, introduire la semaine de cinq jours.

En revanche, les dépenses d'une école spéciale pour des *courses d'école, voyages ou déplacements de vacances*, camps de sport ou pour des transports liés à l'enseignement ne peuvent — comme par le passé — être remboursés individuellement en tant que frais de voyage. De tels frais sont à la charge du compte d'exploitation de l'école ou doivent être assumés par les parents. De

même, l'AI ne rembourse pas les frais de voyage occasionnés par la participation à des réunions de parents organisées par l'école; de tels frais, en effet, ne sont pas nécessités directement par l'invalidité.

Le remboursement des frais de repas et de logement (viatique) occasionnés par un voyage a été adapté à la hausse des prix dans les hôtels et restaurants. Les taux sont maintenant de 6 francs (lorsque l'absence dure de 5 à 8 heures par jour) et de 10 francs (lorsqu'elle dépasse 8 heures).

Enfin, pour améliorer les mouvements de fonds, on a imprimé une *formule* spéciale (318.632.1) permettant la facturation des frais de voyage, qui sera utilisée dorénavant.

### **AI. Indemnité journalière; supplément de 4 francs par jour<sup>1</sup>**

*(Chiffre 2, 2<sup>e</sup> alinéa, des dispositions transitoires et finales de la loi sur la huitième révision de l'AVS; Nos 164 et suivants de la circulaire III aux caisses de compensation concernant l'application de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes, du 6 décembre 1972)*

Le supplément de 4 francs par jour, s'ajoutant à l'indemnité journalière calculée de la manière habituelle, doit être accordé dans tous les cas, donc même s'il en résulte un dépassement du taux maximum fixé par la loi.

En revanche, en cas de réduction de l'indemnité journalière conforme à l'article 20 ou à l'article 21, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, le supplément sera aussi englobé dans le calcul de cette réduction (cf. N° 166 de la circulaire III).

*Exemples:*

- a. Indemnité journalière d'un assuré qui a deux enfants et dont le revenu déterminant est de 60 francs par jour (ne touche pas de revenu du travail pendant sa réadaptation):

	Fr.
Indemnité de ménage selon tables APG, par jour . . . . .	37.50
2 indemnités pour enfants . . . . .	9.—
Supplément de réadaptation . . . . .	10.—
Supplément uniforme . . . . .	4.—
	<hr/>
Indemnité journalière totale . . . . .	60.50

- b. Le même assuré touche, pendant sa réadaptation, un revenu du travail de 12 fr. par jour:

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 155.

	Fr.	Fr.
Revenu du travail déterminant, par jour . . . . .		60.—
Indemnité journalière selon tables APG, par jour (y compris indemnités pour enfants) . . . . .	46.50	
Supplément de réadaptation . . . . .	10.—	
Supplément uniforme . . . . .	4.—	
	<hr/>	
Indemnité journalière totale . . . . .	60.50	
Revenu du travail pendant la réadaptation . . . . .	12.—	
	<hr/>	
Total des montants non réduits . . . . .	72.50	72.50
	<hr/>	
Ces montants non réduits dépassent ainsi le revenu du travail déterminant, par jour, de . . . . .		<u>12.50</u>

L'indemnité journalière de 60 fr. 50 doit donc être réduite de 12 fr. 50; elle sera par conséquent ramenée à 48 francs. Avec le revenu du travail touché pendant la réadaptation, on arrive à un montant de 60 francs, qui correspond au revenu déterminant quotidien du travail.

**EN BREF**

**Facilités de  
« parking »  
pour invalides**

L'Association suisse des invalides a demandé que l'on crée, à l'intention des grands invalides, une pièce d'identité valable dans toute la Suisse et donnant droit à des facilités pour le stationnement des véhicules. Une telle mesure paraît judicieuse, a-t-elle déclaré, puisque des pièces de ce genre, délivrées déjà par plusieurs villes, ne sont souvent pas reconnues dans d'autres localités. Le Département fédéral de justice et police, compétent en la matière, s'est récemment prononcé de la manière suivante sur cette suggestion:

« Votre requête, qui vise à accorder aux invalides des facilités de stationnement, est justifiée. Les autorités cantonales compétentes l'ont reconnu il y a des années et ont pris les mesures utiles.

Pendant, l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur la circulation routière accorde aux seuls cantons, ainsi qu'aux communes désignées par ceux-ci, la compétence d'émettre des interdictions de stationnement, autant que cela est nécessaire pour assurer la sécurité, faciliter ou régler la circulation, protéger la route ou pour d'autres raisons d'ordre local. Cette règle a pour effet que

seuls les cantons ou les communes désignées par ceux-ci ont la compétence de délivrer aux invalides des pièces d'identité les autorisant à parquer aux endroits où le stationnement est ordinairement interdit. La diversité des raisons qui justifient une telle interdiction montre, à elle seule, qu'il serait difficile d'accorder aux invalides, sur le plan fédéral, des faveurs généralisées dans ce domaine-là; en effet, en ce qui concerne par exemple les interdictions imposées par la sécurité, des exceptions ne peuvent être consenties — aussi dans l'intérêt des invalides eux-mêmes — que si les conditions locales sont exactement connues.

Compte tenu de cette situation, ainsi que des revendications fort compréhensibles des invalides, la commission intercantonale de la circulation routière a publié, le 14 avril 1967, des directives sur l'octroi de facilités de stationnement aux médecins et aux personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer; elle y a recommandé aux cantons, notamment, d'adopter la règle selon laquelle l'autorisation accordée à ces invalides est valable également dans d'autres villes suisses, en cas de séjour provisoire.

Une demande ayant été présentée dans ce sens par le TCS et l'ACS, ladite commission s'est de nouveau penchée sur ce problème à la fin de l'année passée; elle a pu constater, à cette occasion, que la réglementation énoncée dans ces directives était généralement appliquée d'une manière satisfaisante.

Nous avons porté votre requête à la connaissance de la commission, en la priant d'intervenir, au besoin, encore une fois auprès des cantons pour que les invalides obtiennent, dans toutes les villes, les facilités de stationnement demandées.

Si, malgré cela, des invalides devaient rencontrer de graves difficultés dans certaines villes, nous serions prêts à intervenir, auprès de la police des cantons en cause, en faveur d'une application plus généreuse des directives de la commission. »

## BIBLIOGRAPHIE

Felice A. Vitali: *Der alte Mensch und das Fernsehen*. Etude publiée sur l'initiative du Groupe pour l'information de la vieillesse. 38 pages. Zurich 1973. A commander auprès de la fondation « Pour la Vieillesse », Forchstr. 145, 8082 Zurich.

---

## † Franz Rader

M. *Franz Rader*, le chef très doué de la section mathématique AVS/AI de l'Office fédéral des assurances sociales, est décédé subitement le 28 mai 1973.

Né le 20 mars 1933 à Altlangbach (Autriche), M. Rader avait fait son gymnase à Vienne, pour étudier ensuite les mathématiques à l'Université de Berne, où il obtint son doctorat en 1965. Son activité professionnelle commença dans l'enseignement, pour se poursuivre au Bureau fédéral de statistique et au Bureau de la propriété intellectuelle.

En novembre 1966, M. Rader entra au service de l'OFAS, où il se vit confier la direction de la section mathématique AVS/AI, à laquelle incombent les estimations actuarielles rendues nécessaires par l'évolution et l'amélioration futures de ces régimes d'assurance.

Dès le début, il consacra toutes ses forces à la réalisation de sa tâche; grâce à son savoir, il réussit notamment à mettre au point des bases de calcul démographiques et économiques irréprochables. Chose rare chez les mathématiciens, ses aptitudes scientifiques s'unissaient à un don très prononcé d'exprimer sa pensée avec élégance et clarté. Toutes ces qualités, ce savoir étendu ont profité à notre principale assurance sociale, notamment lors des septième et huitième révisions de l'AVS.

Les collègues de M. Rader, douloureusement frappés par ce décès subit, garderont le meilleur souvenir de l'œuvre fructueuse accomplie par le défunt.

---

### INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

#### AVS

Petite question Copt  
du 7 mars 1973

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, le 25 avril 1973, à la question Copt (RCC 1973, p. 178):

« D'après les dispositions actuellement valables en matière d'AVS, les enfants naturels ont en principe les mêmes droits aux rentes d'orphelin simple que les enfants légitimes, autant que le décès du père naturel entraîne la perte d'un soutien.

Ceci est le cas lorsqu'il y a eu déclaration de paternité avec effets d'état civil ou que le père a été condamné à contribuer aux frais d'entretien. Si le père est inconnu et n'a pu être l'objet d'une telle condamnation, l'enfant reçoit une rente d'orphelin double après le décès de sa mère.

La petite question vise à étendre le droit aux rentes d'orphelin simple à certains cas où la perte de soutien, s'agissant d'enfants naturels, est due non pas au décès du père, mais à des motifs analogues. La révision des dispositions de droit civil sur la filiation illégitime a déjà été entreprise et va aboutir prochainement; elle nécessitera un réexamen complet des dispositions qui régissent les rentes d'orphelin pour enfants naturels. Le Conseil fédéral est prêt à étudier aussi, dans ce contexte, la présente question. Cependant, il n'est pas possible d'inclure déjà ce sujet dans la prochaine révision de l'AVS, celle-ci étant consacrée aux modifications urgentes nécessaires pour que les rentes puissent être adaptées à l'évolution économique. »

## INFORMATIONS

### Adaptation des lois cantonales sur les PC à la huitième révision de l'AVS

Etat le 15 mai 1973

Voici un dernier rapport concernant l'adaptation des actes législatifs cantonaux en matière de PC, opération qui a été nécessitée par la huitième révision de l'AVS (cf. RCC 1972, p. 547 et 679; 1973, p. 72).

Le Département fédéral de l'intérieur a approuvé, jusqu'au 15 mai 1973, les actes législatifs des cantons de Nidwald, Grisons et Tessin, qui ont adopté les limites de revenu maximales. Le Tessin a augmenté à présent aux montants les plus élevés, soit à 1000 et 1500 fr., les déductions fixes du revenu de l'activité lucrative et du revenu sous forme de rentes. Tessin et Grisons ont élevé au maximum prévu par le droit fédéral les taux de fixation de la déduction pour frais de loyer.

Ainsi, le Département de l'intérieur a approuvé les décrets d'adaptation de tous les cantons.

## Fusion de deux caisses professionnelles:

### La nouvelle caisse « Métal »

Les deux associations d'employeurs « Union suisse des maîtres serruriers - constructeurs » et « Union suisse des entreprises de forge, du bois, du métal et de la machine agricole » ont fusionné sous le nom d'*Union suisse du métal*. En même temps, les caisses de compensation ROTA (N° 41) et Constructeurs (N° 99) se sont unies en une caisse qui sera désignée sous le nom de *Métal* (N° 99).

La nouvelle caisse est dirigée par *Karl Fassbind*, qui était gérant de la caisse des constructeurs. Elle s'est installée dans les locaux de la caisse ROTA.

### † Wilhelm Schweingruber

M. Wilhelm Schweingruber, décédé à la mi-avril à l'âge de 76 ans, a apporté une contribution très précieuse à l'orientation professionnelle, à la réadaptation et au reclassement des invalides. Après ses études de théologie, il avait obtenu le diplôme permettant sa nomination à la tête d'une paroisse réformée. Cependant, il opta, dès le début, pour une activité pratique au service des handicapés. Il collabora avec l'AI, principalement, en qualité d'orienteur professionnel du centre de réadaptation « Milchsuppe » à Bâle, fonction qu'il exerça jusqu'en 1963. Sa retraite, d'ailleurs très active, il la passa à Quinten, sur le lac de Walen, où la division médicale des bains de Ragaz et de Valens vint souvent faire appel à son expérience.

L'AI doit beaucoup à M. Schweingruber. Il savait éveiller l'intérêt et inspirer la compréhension pour la réadaptation professionnelle, et montrait la voie à suivre pour arriver au succès. Il a formé toute une génération de gérants d'offices régionaux, de chefs d'ateliers et d'orienteurs professionnels spécialisés dans la réadaptation des invalides.

### Nouvelles personnelles

M. *Fritz Frey*, notaire, a quitté la direction de la caisse de compensation des commerçants bernois (Geschäftsinhaber Bern), le 1<sup>er</sup> mai 1973, après 25 ans d'activité. Son fils Heinz, également notaire, lui succède.

M<sup>e</sup> *Werner Zbinden*, avocat, a quitté la direction de la caisse de compensation des maîtres coiffeurs à la même date. M. *Walter Latscha*, gérant de la caisse de compensation des maîtres bouchers, a pris sa succession à la tête de cette première caisse.

### Cours pour les personnes dures d'oreille

Le service de presse de Pro Infirmis communique:

Dans notre pays, de nombreuses personnes, qui souvent n'ont pas été « dépistées », souffrent de déficiences de l'ouïe à des degrés plus ou moins prononcés. Des préjugés et d'autres erreurs de jugement, ainsi que l'ignorance des remèdes possi-

bles sont autant d'obstacles que rencontrent, pendant leur existence, les personnes présentant de telles déficiences.

Le « Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine » (BSSV), fondé en 1920, a publié le programme de ses cours d'instruction destinés aux déficients de l'ouïe en 1973. Cette brochure peut être commandée auprès du service de l'enseignement (Unterrichtsdienst) du BSSV, Steinhaldenstrasse 64, 8002 Zurich. Un personnel diplômé, spécialisé dans l'enseignement pour les personnes dures d'oreille, donne des cours locaux et centraux, où sont combinés un entraînement à la lecture labiale, un entraînement auditif et des exercices de langage. Ces cours sont subventionnés par l'AI. Des cours d'introduction spéciaux permettent de s'initier — après remise d'un appareil acoustique — à l'utilisation des appareils et de suivre un entraînement auditif.

Cet enseignement, qui jusqu'à présent n'avait pas été très demandé, est mis à la disposition de toutes les personnes dures d'oreille, quels que soient leur âge et leur situation.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 3 novembre 1972, en la cause H. S.A. (traduction de l'allemand) <sup>1</sup>*

Article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Quiconque est domicilié à l'étranger, mais qui gère une entreprise établie en Suisse est réputé exercer une activité lucrative dans notre pays et doit, dès lors, payer des cotisations sur le revenu qu'il tire de cette entreprise. (Considérents 3 a, b, c et 4 a; confirmation de la jurisprudence.)

La forme juridique sous laquelle l'entreprise est exploitée n'est pas décisive. (Considérent 3 a.)

Peu importe, notamment, qu'il s'agisse d'une société dite « domiciliée » privilégiée par la loi fiscale cantonale. (Considérent 3 c.)

Article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. La société domiciliée établie en Suisse est un employeur tenu de payer des cotisations. (Considérent 4 b.)

*Articolo 1, capoverso 1, lettera b, e articolo 3, capoverso 1, della LAVS. La persona che ha il suo domicilio all'estero, e gestisce un'azienda con sede in Svizzera, è reputata come esercitante un'attività lucrativa nel nostro paese e quindi è tenuta al pagamento dei contributi sul reddito ricavato da questa azienda. (Considerandi 3 a, b, c e 4 a; conferma della giurisprudenza.)*

*La forma giuridica, con la quale l'azienda è gestita, è irrilevante. (Considerando 3 a.)*

*Non ha importanza che l'azienda sia una società cosiddetta « domiciliata » e privilegiata dal diritto fiscale cantonale. (Considerando 3 c.)*

*Articolo 12, capoverso 2, della LAVS. La società domiciliata con sede in Svizzera è reputata come un datore di lavoro tenuta al pagamento dei contributi. (Considerando 4.)*

---

<sup>1</sup> Cf. commentaires publiés dans la RCC 1973, pp. 21 et 169.

La maison H. S.A. est une société domiciliée qui a son siège en Suisse, où elle n'a ni locaux, ni personnel. P. H., ressortissant américain domicilié à l'étranger, est président du conseil d'administration; il est nanti de la signature individuelle. Font encore partie du conseil d'administration trois autres personnes domiciliées en Suisse ayant la signature collective, mais apparemment non habilitées à participer à la gestion de l'entreprise.

La caisse de compensation a exigé le paiement des cotisations paritaires sur le revenu du président du conseil d'administration. La société H. S.A. a recouru contre ce jugement en faisant valoir que le président était domicilié à l'étranger et ne venait au maximum qu'une ou deux fois par année en Suisse. L'entreprise est gérée et exploitée à l'étranger, où se déroule toute son activité. De plus, le canton lui a reconnu le privilège fiscal qu'il accorde aux sociétés domiciliées.

L'autorité juridictionnelle de première instance ayant fait droit aux conclusions de la recourante, l'OFAS a interjeté un recours de droit administratif. Conformément à l'avis rendu par la Cour plénière, la première chambre du TFA a admis ce recours et cela pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Seule est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si la société H. S.A. doit acquitter les cotisations paritaires sur les honoraires de 237 600 francs qu'elle a versés à P. H. en 1969. L'autorité de première instance a nié cette obligation; dans son recours, l'OFAS, au contraire, est d'avis que la question doit recevoir une réponse affirmative. L'issue du procès dépend donc du point de savoir si P. H. est assujéti ou non à l'assurance obligatoire et si l'intimée doit être qualifiée d'employeur tenu au paiement des cotisations.

a. En principe, une personne doit les cotisations si elle est assujéti à l'assurance obligatoire; on peut ici faire abstraction des personnes dont la loi dispose qu'elles sont assurées, mais non tenues de verser les cotisations (art. 3 LAVS).

Pour les personnes qui ne sont ni domiciliées en Suisse, ni des Suisses à l'étranger au service d'un employeur établi en Suisse, la question de l'assujétissement dépend de l'existence ou de l'absence d'une activité lucrative exercée en Suisse (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

Selon la jurisprudence constante du TFA, la condition de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse n'implique pas nécessairement que la personne à qui échoit le produit de cette activité doive résider en Suisse. Il suffit que l'activité lucrative en cause soit déployée dans ce pays. En d'autres termes, l'élément déterminant est de savoir où se trouve le centre économique de l'activité exercée, qui donne un caractère lucratif à cette activité. A cet égard le fait de diriger une entreprise domiciliée en Suisse équivaut à l'exercice d'une activité lucrative dans ce pays. La forme juridique sous laquelle l'entreprise est exploitée n'est en principe pas décisive. Dans cette optique, avant tout économique, un étranger domicilié à l'étranger, unique actionnaire et organe d'une société anonyme ayant son siège en Suisse, a été considéré comme exerçant son activité lucrative dans ce pays (ATFA 1968, p. 193 = RCC 1969, p. 166; RCC 1971, p. 343, et 1972, p. 130).

b. Dans l'arrêt G. K. S.A. (RCC 1971, p. 343), le TFA a considéré comme déterminant le fait que le bénéficiaire étranger du revenu était directeur et unique actionnaire d'une société anonyme ayant son siège en Suisse et qu'il contrôlait cette maison sous tous les rapports; sa situation se compare donc à celle du titulaire d'une raison

individuelle. Dans l'arrêt Ch. S.A. (RCC 1972, p. 130), la Cour de céans a admis que la mesure dans laquelle le président du conseil d'administration participe financièrement à la société n'a pas d'importance, du moment qu'il est aussi un administrateur-délégué ayant la signature individuelle.

Tout comme l'intimée, les deux sociétés visées dans ces arrêts avaient leur siège dans le canton de Z sans toutefois être au bénéfice du privilège fiscal de la société domiciliée (en vertu du § 41 de la loi fiscale de ce canton). Elles avaient donc une succursale avec des bureaux et du personnel en Suisse, mais dans les deux cas, les dirigeants assujettis à l'assurance obligatoire étaient des étrangers domiciliés hors de Suisse, dont l'activité économique se déroulait en majeure partie à l'étranger. Il faut donc se demander si cette jurisprudence, dont il n'y a aucun motif de s'écarter, est également applicable à l'intimée en ce qui concerne les traitements de P. H., bien qu'il s'agisse d'une société domiciliée au sens du droit fiscal cantonal. En d'autres termes, le fait que l'intimée ne possède ni locaux, ni personnel en Suisse (ce qui, sur le plan cantonal, lui procure des avantages fiscaux) crée-t-il une différence essentielle, en matière de cotisations, par rapport aux cas jugés jusqu'à présent ?

c. Selon la jurisprudence, les personnes qui dirigent une entreprise à but lucratif ayant son siège en Suisse déploient en général une activité lucrative dans ce pays. La fonction dirigeante d'une personne résulte notamment de sa situation d'organe et des pouvoirs de disposition qui en découlent; selon les circonstances, l'étendue de la participation financière peut aussi être décisive, mais elle est reléguée au second plan là où les conditions indiquées ci-dessus sont remplies. Le fait que l'intéressé est rétribué par la société est également une condition de l'assujettissement. Il faut ainsi que le revenu de l'entreprise lui échoie, en tout ou en partie. N'est en revanche pas examinée ici la situation telle qu'elle se présente pour les raisons individuelles et les collectivités de personnes sans personnalité juridique.

Toutes ces conditions peuvent aussi être remplies si l'entreprise qui a son siège en Suisse est une société dite « de base » ou « domiciliée ». En effet, l'élément décisif est que la personne *physique* en cause exerce son activité en Suisse, activité qui peut consister dans le pouvoir de disposition sur une personne morale. Si les sociétés domiciliées ici visées ne devaient pas, pour les gains alloués par elles à des directeurs étrangers établis à l'étranger, être tenues au paiement des cotisations paritaires et au règlement des comptes, c'est parce que l'on donnerait une définition uniforme à ce genre de société, définition que ne peut donner, évidemment, que le droit fédéral. Or, ce droit ignore juridiquement la « société de base » ou « société domiciliée ». Ni le droit commercial, ni le droit fiscal ou administratif ne connaissent une telle société. La notion de société de base n'a par ailleurs pas été bien établie par la doctrine. Un tel concept traduit un état de fait plus économique que juridique (cf. Stadler: *Die Besteuerung der Basisgesellschaften in der Schweiz*, thèse Saint-Gall, 1970, pp. 6 à 9). La notion de société domiciliée se rencontre principalement dans les ouvrages de droit fiscal et dans les normes du droit fiscal des cantons. Or, les cantons, agissant dans le cadre de leur souveraineté fiscale (cf. Blumenstein, *System des Steuerrechts*, 3<sup>e</sup> éd., § 2 II, p. 11), donnent à cette notion « peu d'homogénéité et encore moins de clarté » (Stadler, *ibidem*, pp. 41, 204). En outre, les avis sur les privilèges fiscaux à leur concéder sont partagés (Stadler, pp. 53 et 202-205). On peut, avec Blumenstein, définir la société domiciliée comme une société, ayant sa propre personnalité juridique, qui fonde un siège formel en Suisse, mais exerce son activité essentiellement, voire exclusivement à l'étranger (*ibid.* § 5 IV, p. 52, avec renvoi à Känzig, *Commentaire de PIDN*, 162, notes 88 à 91 ad art. et vol. complémentaire, notes 89 à 91, ad art. 21). Quelles que soient les interprétations diverses

du privilège accordé par les lois fiscales cantonales, l'obligation de payer les cotisations aux assurances sociales fédérales ne peut en aucun cas dépendre de la législation fiscale cantonale applicable. Or, sur le plan fédéral, le traitement fiscal privilégié des sociétés de base ou domiciliées est exclu. L'arrêté sur l'IDN n'admet que la déduction d'un préciput s'il existe des exploitations étrangères stables (selon art. 55 de l'arrêté sur l'IDN), ainsi que le privilège de la société holding (art. 59). Cela signifie que le revenu net et le capital de ces sociétés sont également imposés par la Confédération dans le cadre de l'arrêté sur l'IDN. Bien qu'elles aient été constituées dans les formes du droit suisse, aient été inscrites au registre du commerce mais ne soient souvent qu'une « boîte aux lettres », de telles sociétés n'en sont pas moins imposables en Suisse. Cette circonstance doit être regardée comme décisive sur le plan des cotisations aux assurances sociales fédérales, en plus des conditions énoncées plus haut. Là où la matière imposable est liée au rôle économique de la société, il faut admettre que le gain tiré de la société est le résultat d'une activité lucrative au sens large du terme. Il n'y a en tout cas, dans le droit fédéral des impôts directs, aucun élément permettant de privilégier ces sociétés sur le plan des cotisations AVS. La société domiciliée doit répondre de son but économique tel qu'il est fixé dans ses statuts et inscrit au registre du commerce. Il faut ainsi admettre que la personne physique étrangère domiciliée hors de Suisse, mais qui dirige l'affaire en sa qualité d'organe d'une société anonyme ayant son siège en Suisse, déploie, grâce à cette fonction, une activité lucrative en Suisse au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS, et cela même lorsque la société n'a en Suisse ni locaux, ni personnel; cela surtout là où le revenu net est, en partie du moins, soumis à l'IDN. Savoir si la société bénéficie de privilèges fiscaux sur le plan cantonal est dès lors une question sans importance.

Cette conclusion résulte d'une décision de la Cour plénière, qui a dû statuer sur ce point de droit à cause de sa portée fondamentale.

4 a. En l'espèce, il est constant que P. H. est la personnalité principale de la société intimée. P. H. est en effet président du Conseil d'administration. Il a la signature individuelle et dispose par conséquent d'un pouvoir illimité de représenter la société, comme le montre aussi l'inscription au registre du commerce (aucune restriction n'a été faite selon l'art. 718, 2<sup>e</sup> al., CO). Il faut dès lors admettre que c'est lui qui assume la véritable gestion des affaires (voir *Bürgi: Kommentar*, ad art. 718 CO, n. 10; *Schucany, Kommentar zum Schweiz. Aktienrecht*, No 3, art. 718). La marche des affaires de l'intimée dépend des dispositions qu'il prend. Vu ce qui précède (situation dans l'organisation et pouvoirs de disposition étendus), la participation financière ne joue pas ici un rôle décisif. P. H. s'est fait allouer en 1969, au débit de l'intimée, un traitement de 237 600 francs pour sa fonction dirigeante à la tête du Conseil d'administration et de la direction. La direction des affaires de la maison à Z. représente donc au moins une partie de l'activité lucrative de P. H. Comme, pour exercer cette activité lucrative, il utilise — en partie du moins — une personne morale organisée d'après le droit suisse, avec but lucratif et siège en Suisse, cette activité est réputée exercée en Suisse, en tout cas dans les limites des traitements que la société lui verse. Si tel n'était pas le but de P. H., la création d'une organisation avec une propre personnalité juridique ne serait pas nécessaire.

Selon les statuts et l'inscription au registre du commerce, le but de l'organisation n'est pas seulement de participer, d'acquérir, d'administrer ou d'exploiter les brevets, mais encore d'assumer un service de conseils administratifs, d'acheter, de vendre, de produire et de commercialiser toutes sortes d'appareils et d'équipements, spéciale-

ment d'appareils à souder et de pièces de rechange, ainsi que des produits apparentés. D'après les indications de l'intimée, dont celle-ci doit répondre, une partie (8,4 pour cent) du rendement net d'environ 1,5 million de francs est réalisée en Suisse et a été soumise à l'IDN. Il n'est pas vraisemblable que la société ne gère et ne place que ses propres capitaux, si l'on considère que le capital social s'élève à 2 millions de francs et que les traitements payés s'élèvent, eux, à 453 520 francs. Si l'activité commerciale se déroulait entièrement à l'étranger, l'organisation en Suisse n'aurait pas de raison d'être. Cette activité donnant lieu à une matière imposable soumise à l'IDN, il n'y a aucun obstacle pour admettre l'existence d'une activité lucrative soumise à cotisations.

b. Cela signifie simultanément que l'intimée doit être considérée comme un employeur soumis à cotisations au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAVS, autrement dit, qu'elle possède un « établissement stable en Suisse » au sens de la loi. Cela découle de deux autres motifs, à part ceux qui sont énoncés précédemment: D'abord, de l'homogénéité de la notion d'employeur soumis à cotisations, au sens du droit fédéral. Une personne morale ne peut en effet pas être qualifiée d'employeur soumis à cotisations à l'égard d'un groupe de personnes assujetties à l'assurance obligatoire, et ne pas l'être à l'égard d'autres personnes pourtant elles aussi assujetties à ce régime, qu'elle rémunère aussi pour un travail au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. La société H. reconnaît être tenue de payer les cotisations d'employeur et de régler les comptes et les paiements pour les rémunérations qu'elle verse aux trois membres suisses du Conseil d'administration, ainsi qu'à un autre ressortissant suisse occupé à l'étranger. Elle doit donc elle-même en assumer les conséquences. Du moment que le président du conseil d'administration est assujetti à l'assurance obligatoire comme il est exposé ci-avant, l'intimée doit payer les cotisations et régler les comptes en ce qui concerne les honoraires qu'elle lui verse. Par ailleurs, on remarquera que la notion d'établissement stable au sens du droit de l'AVS a une tout autre signification et une autre fonction que celle définie dans l'arrêté sur l'IDN. A ce propos, le Tribunal renvoie à un arrêt (ATFA 1960, pp. 301 ss = RCC 1961, p. 251) et aux directives de l'OFAS sur la perception des cotisations (N<sup>o</sup> marginal 30.)

5. Les autres objections de l'intimée, soulevées en dernière instance, ne sauraient modifier ce résultat.

En ce qui concerne les restrictions de séjour et d'établissement imposées par la police des étrangers, ces prescriptions n'empêchent pas, d'une manière générale, les étrangers d'exercer une activité lucrative en Suisse, contrairement à ce que l'intimée peut croire. Elles ne le font en tout cas pas s'il s'agit d'une activité consistant à diriger une société juridiquement considérée comme suisse. Dans son argumentation, l'intimée méconnaît que l'exercice d'une activité lucrative soumise à cotisations ne présume pas la présence physique en Suisse de la personne qui l'exerce, ni l'élection d'un domicile en Suisse.

N'est pas non plus pertinente la déclaration de l'intimée, selon laquelle le fait de soumettre à cotisations les honoraires de P. H. représente une « pénalité fiscale discriminatoire envers un étranger », sous le prétexte que ces cotisations ne donneraient pas naissance à un droit aux prestations de l'assurance.

En effet, la question d'un tel droit aux prestations dépend de la convention passée avec l'Etat dont relève l'étranger assujetti à l'assurance obligatoire de notre pays. En l'occurrence, il s'agit de la convention conclue avec les Etats-Unis le 22 juin 1968. Celle-ci prévoit un droit virtuel à la rente après une durée de cotisations de 5 ans au moins, indépendamment du domicile de l'assuré pendant cette

période, ou alors un droit au remboursement des cotisations si la durée de cotisations n'atteint pas cinq ans, mais est d'une année au moins.

6. Vu ces considérants, le Tribunal ne peut pas approuver la décision de l'autorité de première instance, qui viole le droit fédéral en particulier dans l'application de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et des articles 3 et 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le recours de droit administratif de l'OFAS doit ainsi être admis et le jugement attaqué annulé. Le salaire déterminant sur lequel les cotisations paritaires pour 1969 doivent être versées s'élève à 38 368 fr. 72 (comme l'autorité de première instance l'a constaté), plus les honoraires de 237 600 francs alloués à P. H. La caisse de compensation établira une décision dans ce sens.

Vu l'issue du procès, les dépens sont à la charge de l'intimée (art. 134, 135 et 156, 1<sup>er</sup> al., OJ).

*Arrêt du TFA, du 19 octobre 1972, en la cause Commune de X (traduction de l'allemand).*

**Article 7, lettre k, RAVS.** Les personnes, désignées par l'autorité, qui assument accessoirement les fonctions de tuteur exercent une charge régie par le droit public, agissent dans les limites de cette charge et sont donc des salariés dans l'exercice de cette activité. Leur employeur est la communauté qui a confié la tutelle. Il en va également ainsi lorsque le tuteur voit sa rétribution prélevée sur les biens du pupille.

*Articolo 7, lettera k, dell'OAVS. Le persone, che svolgono accessoriamente la mansione di tutore, esplicano una funzione disciplinata dal diritto pubblico in forza della designazione loro da parte dell'autorità, agiscono nell'espletamento di un ufficio conferitogli e per tale attività sono quindi salariati di posizione dipendente. Datore di lavoro è il comune che affida a loro l'incarico della tutela. Questo principio è valido anche quando il tutore è indennizzato con prelievi dai beni del pupillo.*

Par décision du 4 juin 1971, la caisse de compensation, se fondant sur le résultat d'un contrôle d'employeurs, a demandé à la commune de X de payer les cotisations arriérées dues sur les indemnités que celle-ci a versées de 1966 à 1970, en les prélevant sur les biens des pupilles, à quatre tuteurs exerçant leur fonction à titre accessoire.

La commune recourut en alléguant qu'elle n'était pas l'employeur des tuteurs, à qui elle ne versait aucun salaire. Les indemnités ont en effet été prélevées sur les biens des pupilles. Par jugement du 13 janvier 1972, le tribunal cantonal des assurances a annulé la décision réclamant les cotisations arriérées. La caisse ayant porté la cause devant le TFA, celui-ci a admis le recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ... (Juge lié par les faits constatés en 1<sup>re</sup> instance)

2. Avec raison, les parties ne contestent pas que les indemnités en question représentent un revenu soumis à cotisations. Est litigieux, en revanche, le point de savoir s'il s'agit ici d'un revenu d'une activité indépendante ou salariée. Suivant le cas, les tuteurs acquitteront eux-mêmes les cotisations comme travailleurs indépendants, ou au contraire ce sera leur employeur qui sera redevable des cotisations paritaires sur les indemnités versées.

3. La caisse de compensation considère que la rétribution des tuteurs, prélevée sur les biens des pupilles et rémunérant leur charge, est un salaire déterminant et, par conséquent, le gain d'une activité lucrative salariée. Elle laisse entendre par là que le jugement de première instance viole le droit fédéral.

Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. Le salaire déterminant le calcul des cotisations comprend, selon l'article 7 RAVS, notamment « le revenu des membres d'autorités de la Confédération, des cantons et des communes » (lettre i), ainsi que « les émoluments et les indemnités fixes touchés par des assurés dont l'activité est régie par le droit public, sous réserve de dispositions cantonales contraires » (lettre k). Les caractéristiques d'une situation dépendante sont, en particulier, la subordination de l'assuré dans l'organisation du travail, soit notamment le droit de l'employeur de donner des instructions, ainsi que l'absence chez l'intéressé d'un risque semblable à celui qui est encouru par une personne établie à son compte. La présence ou l'absence d'une activité salariée ne s'apprécie ni selon l'opinion exprimée par l'une ou l'autre des parties, ni selon les clauses que les parties ont convenues entre elles et qui motivent la rétribution allouée. Cela étant, l'existence d'un contrat de travail ou de rapports de service régis par le droit public ne représente pas la condition nécessaire de l'exercice d'une activité salariée (voir ATF 97 V 137 et 218, considérant 2, et les références qui y sont citées).

La jurisprudence admet, en outre, que celui qui exerce une fonction publique en vertu d'une nomination officielle travaille dans une situation dépendante et doit, par conséquent, être considéré comme un salarié en ce qui concerne cette activité. Il importe alors peu que le fonctionnaire de l'Etat exerce son activité à titre principal ou accessoire ou que sa profession principale soit indépendante ou salariée. Dans les deux cas, la communauté qui a confié la fonction au particulier et devant laquelle celui-ci est responsable doit acquitter la cotisation d'employeur et régler les comptes et paiements avec la caisse de compensation (ATFA 1967, p. 229, considérant 2 a = RCC 1968, p. 270; cf., dans le même sens, ATFA 1954, p. 97 et suivantes = RCC 1954, p. 222, et ATFA 1953, p. 135 = RCC 1953, p. 260). Sont dès lors des salariés dans l'exercice de leur fonction officielle l'inspecteur des viandes (ATFA 1967, p. 228, et RCC 1958, p. 62; cf. Oswald: AHV-Praxis, N° 95), le forestier communal (AHV-Praxis, N° 94), l'inspecteur des champignons (AHV-Praxis, N° 97), les taxateurs de bâtiments (ATFA 1950, p. 199), le tuteur général (ATFA 1953, p. 135), l'auxiliaire de la personne appelée à présider occasionnellement un tribunal (ATFA 1954, p. 95), enfin le conservateur auxiliaire du registre foncier (RCC 1958, p. 62).

4. a. Ces principes sont-ils applicables également au tuteur qui exerce sa fonction à titre accessoire? Cela dépend, tout d'abord, de la question de savoir si le tuteur assume ainsi une tâche administrative officielle confiée par la communauté et régie par les dispositions du droit public.

Le droit de tutelle est décrit dans le code civil suisse, sous les titres 10, 11 et 12. Cela ne signifie toutefois pas que toutes ces normes appartiennent au droit civil. Dans leur ensemble, ces normes sont du droit civil au sens formel (cf. Huber: *Commentaire bernois*, notes 107 et 109 ad art. 6 CCS; Deschenaux: *Droit privé suisse*, tome II, p. 21; Kaufmann: *Commentaire bernois*, tome II, droit de la famille, 3<sup>e</sup> partie: La tutelle, introduction, n. 12), mais leur contenu n'est pas exclusivement de nature privée (Huber, n. 109 ad art. 6; Kaufmann, n. 13). Le législateur fédéral a, bien plutôt — dans le cadre du CCS et des pouvoirs qui lui ont été confiés (art. 64 Cst.) — établi de nombreuses dispositions de droit public pour consolider les institutions du droit civil (Huber, n. 105 et 106 ad art. 6; Deschenaux, loc. cit.; Egger: *Commentaire zurichois*, tome II, droit de la famille, 3<sup>e</sup> partie: La tutelle, introduction,

n. 15; Burckhardt: *Commentaire de la Constitution fédérale*, 3<sup>e</sup> éd., 1931, pp. 588 ss). Ceci vaut tout particulièrement pour la tutelle, que Tuor a caractérisée comme « une institution hybride, intermédiaire entre le droit privé et le droit public » (Tuor/Schnyder, CCS, 8<sup>e</sup> édition, 1968, p. 262); de même, Egger: « Le droit de tutelle a une nature dualiste » (op. cit., n. 11). Ce dernier jurisconsulte considère les dispositions sur l'organisation des autorités tutélaires et sur la procédure d'interdiction comme étant de droit public (loc. cit.; de même, Kaufmann, n. 13). La loi parle d'ailleurs du tuteur comme d'un « organe de la tutelle » (art. 360 CCS) et contient, sous le titre onzième, deux chapitres intitulés « Des fonctions du tuteur » et « Des fonctions du curateur ». Selon Egger, le tuteur est lié à l'Etat par des rapports de droit administratif. L'obligation qu'il a envers l'Etat d'accomplir sa tâche relève du droit public. Les fonctions du tuteur résultent d'un mandat officiel (art. 379, 385 et 387 CCS; Egger, n. 4 ad art. 367 CCS). Cependant, le tuteur n'est pas lié par des rapports de service de droit public et n'est pas un fonctionnaire de la communauté. De même, la II<sup>e</sup> cour civile du Tribunal fédéral a déclaré que le tuteur agissait — dans la conduite d'un procès — non pas au nom ou dans l'intérêt immédiat de la communauté, mais tout de même dans l'exercice d'une fonction que cette communauté lui a confiée; il n'agit donc pas de son propre chef (ATF 83 II 186, 192).

L'activité du tuteur, exercée dans le cadre de cette charge, avec les obligations et les attributions qu'elle comporte, de même que l'organisation de cette fonction et de l'ensemble des autorités de tutelle, notamment leur structure relevant à la fois du droit civil fédéral et de normes cantonales complétant ce droit (cf. Kaufmann, n. 11, 29 et 30; Egger, n. 15 et 16), visent à la réalisation du droit civil. En effet, les normes matérielles du droit de la tutelle, notamment les règles sur la capacité civile du pupille, sur les rapports entre le tuteur et son pupille, sur la représentation du pupille, sur l'obligation d'assister le pupille, sur celle d'en administrer les biens, ainsi que la responsabilité personnelle des organes de la tutelle, sont essentiellement du droit privé (Egger, n. 12). Le but principal de l'activité du tuteur est aussi de même nature: à savoir, la représentation légale et l'assistance personnelle de la personne du pupille et de ses biens. Toutefois, cette manière d'agir au profit du pupille équivaut non seulement à la défense des intérêts d'une personne physique, mais aussi, vu ce qui a été dit ci-dessus, à l'exécution d'obligations et à l'exercice de pouvoirs publics, conférés par une nomination émanant de l'Etat et se déroulant sous la surveillance et avec le concours d'autorités de tutelle dans le cadre de dispositions de droit public. Le tuteur exerçant cette fonction à titre accessoire (il n'est pas question ici du tuteur à plein temps) a dès lors, envers l'autorité supérieure, une position semblable à celle du conservateur auxiliaire d'un registre foncier (cf. RCC 1958, p. 62), à celle du préposé au registre du commerce ou encore à celle du juge de paix ou d'un juge civil. Toutes ces personnes exercent une fonction publique qui vise à la mise en œuvre du droit civil.

b. On ne peut certes pas dire que l'exercice d'une fonction publique implique en soi l'accomplissement d'une activité salariée, comme l'arrêt paru dans ATFA 1967, p. 229, pourrait le faire croire. La situation du tuteur doit dès lors, sous cet angle également, être examinée en partant de l'organisation juridique de sa charge, telle qu'elle découle du CCS. Lorsqu'il s'agit de qualifier la situation de ce tuteur du point de vue des assurances sociales, ce sont, par nature, non pas les actes juridiques accomplis par le tuteur au profit du pupille qui sont au premier plan, mais la situation de ce tuteur vis-à-vis de l'autorité tutélaire qui l'a désigné. La désignation au rôle de tuteur ne peut déjà être refusée qu'à des conditions légales strictement délimitées

(art. 383 CCS). Le fait d'assumer une tutelle est dès lors fondamentalement un devoir civique (art. 382 CCS). Pour tous ses actes officiels, le tuteur est sous la surveillance de l'autorité tutélaire. Il doit établir un rapport sur son activité et déposer des comptes sur l'administration des biens du pupille. Ce rapport et ces comptes doivent être approuvés par l'autorité tutélaire (art. 423 CCS). Celle-ci fixe également la rétribution du tuteur (art. 416 CCS). Quiconque a un intérêt à le faire peut recourir contre les actes du tuteur auprès de l'autorité tutélaire (art. 420 CCS). La responsabilité personnelle du tuteur est aussi strictement réglementée (de même que celle des autres organes de la tutelle; voir les articles 426 à 430 CCS). La validité des actes les plus importants du tuteur dépend du concours de l'autorité tutélaire ou même de celui de l'autorité de surveillance (art. 421 et 422 CCS). Quand bien même il est, dans l'accomplissement de maint acte individuel accompli par lui au profit du pupille, largement indépendant et autonome, le tuteur n'en est pas moins soumis à un droit général de donner des directives conféré à l'autorité tutélaire qui l'a nommé (Egger, n. 13 et 14 ad art. 398 CCS). L'autorité tutélaire peut et doit, le cas échéant, intervenir dans l'accomplissement de la tutelle et se trouve éventuellement tenue de relever l'intéressé de sa charge (art. 445 à 450 CCS).

Depuis longtemps, la jurisprudence voit dans le fait d'assumer le risque personnel de l'entrepreneur une caractéristique particulière de l'activité indépendante et — là où le fait d'assumer un tel risque semblable à celui de la personne librement établie fait défaut — elle a admis l'existence d'une activité salariée (cf. parmi d'autres, l'arrêt paru dans ATF 97 V 137, cons. 2). Dans le cas du tuteur, le fait d'assumer un tel risque fait cependant totalement défaut. Le tuteur ne supporte aucun risque économique indépendant, librement assuré. Un tel risque ne doit en aucun cas être confondu avec la responsabilité de l'intéressé, même si celle-ci est qualifiée; car cette responsabilité a un autre fondement. Elle a pour but d'amener le tuteur à exercer sa charge avec soin dans l'intérêt du pupille et protège notamment celui-ci, ainsi que les tiers, contre les dommages causés par le tuteur. Par ailleurs, le tuteur agit dans l'intérêt et pour les affaires du pupille, il doit remplir les obligations liées à sa charge et se voit rémunéré de ses peines conformément à la décision de l'autorité. Ce sont là des éléments complètement étrangers à la notion du risque économique encouru par celui qui exerce une activité indépendante.

c. Vu ce qui précède, les personnes qui exercent la fonction de tuteur à titre accessoire doivent, du point de vue des assurances sociales, être considérées comme des personnes exerçant une activité salariée. Leur rétribution est un salaire déterminant. Leur statut du point de vue des cotisations ne peut pas non plus dépendre du fait que le pupille a ou non des biens, ni varier selon que le rendement de ces biens suffit ou non à couvrir l'indemnité du tuteur. On ne peut en effet pas admettre l'existence d'une activité indépendante du seul fait que la commune ou l'autorité tutélaire ne verse pas elle-même les indemnités. L'autorité de première instance tire de ce fait l'argument que la commune ne peut pas être regardée comme l'employeur du tuteur. Cette manière de voir, le tribunal l'a déjà rejetée dans un autre arrêt (ATFA 1967, p. 229) à propos des émoluments attribués de par la loi à un fonctionnaire au service de l'administration publique. D'ailleurs, l'article 7, lettre k, RAVS cite nommément les émoluments. Vu l'article 416 CCS, le tuteur a droit à une indemnité pour son activité, et cela en principe indépendamment du fait que le pupille possède ou non des biens (Egger, n. 3, 6, 7 et 12 ad art. 416). Si le pupille n'a aucun patrimoine, c'est, selon le droit cantonal applicable, en général l'autorité tutélaire ou la commune ou le canton auquel cette autorité est rattachée qui doit verser l'indemnité fixée

(Egger, n. 14 ad art. 416). Dans le canton de Y, l'autorité entrant en ligne de compte est la commune politique, dont le conseil communal a les fonctions d'autorité tutélaire (cf. l'art. 53 de la loi cantonale introductive du code civil, qui statue que les frais de la mise sous tutelle sont à la charge de la commune politique lorsque le pupille ne possède aucune fortune, cette réglementation valant également pour la conduite de la tutelle; voir aussi la décision du Conseil d'Etat du canton de Y dans la Revue suisse de jurisprudence, volume 33, année 1936/1937, p. 141; Egger, n. 14 ad art. 416). Il découle de là qu'il n'y a aucun motif objectif pour traiter différemment, du point de vue des assurances sociales et quant à l'obligation du versement des cotisations, la situation du tuteur selon que la commune le rémunère de ses propres deniers ou prélève les indemnités sur les biens du pupille; car, même dans ce dernier cas, c'est l'autorité tutélaire qui est compétente pour l'indemnisation du tuteur. Elle autorise alors le tuteur à prélever l'indemnité fixée par elle directement sur les biens du pupille, que le tuteur administre de toute manière. En fait, ce n'est là qu'une simplification administrative dans le règlement des paiements. L'indemnité ne revêt de ce fait — quant à sa fonction et du point de vue des cotisations — aucun autre caractère. Elle ne reçoit pas non plus un autre fondement juridique et reste une indemnité versée par l'autorité tutélaire, à la charge de la caisse de la commune ou de toute autre caisse publique, au profit des personnes exerçant une tutelle à titre accessoire. Peut aussi être un employeur au sens de l'article 12 LAVS, selon la jurisprudence et la pratique administrative, celui qui alloue un salaire sans le prélever sur ses propres deniers (cf. RCC 1957, p. 220, et directives OFAS sur la perception des cotisations, N° 3). Du moment que le prélèvement direct de l'indemnité sur les biens du pupille ne représente qu'une simplification administrative sans conséquence de droit matériel, la commune doit — contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance — être considérée comme l'employeur et verser les cotisations paritaires sur les indemnités allouées aux tuteurs. Ni les pupilles, ni leurs biens ne peuvent donc être recherchés comme employeurs.

5. La décision attaquée a donc été prise à bon droit et le jugement de l'autorité de première instance doit, le recours de droit administratif étant admis, être annulé.

L'OFAS fait à cet égard, avec raison, allusion aux normes applicables en pareils cas aux petits et tout petits salaires (art. 8 bis RAVS). Il n'y a cependant pas lieu d'examiner ici si les conditions permettant l'application de ces normes en l'espèce sont remplies. S'il en allait ainsi, la caisse de compensation devrait, sur demande de la commune politique de X en sa qualité d'employeur, revenir dans ce sens sur sa décision. De toute manière, l'application de ces règles à celui des tuteurs qui, à titre de profession principale, est greffier de la commune recourante n'entre d'emblée pas en ligne de compte, puisque cette personne est rémunérée par le même employeur pour son activité principale (art. 8 bis, 1<sup>er</sup> al., RAVS).

Il convient enfin de retenir l'objection avancée par celui des tuteurs qui, de profession principale, est avocat, et selon laquelle la décision de cotisations arriérées notifiée à la commune entraîne le paiement de cotisations à double. Toutefois, l'avocat ne peut pas, pour ce seul motif, être regardé comme un travailleur indépendant pour son activité de tuteur. Cela serait une inégalité de traitement par rapport aux autres tuteurs et constituerait une erreur de droit. Toutefois, cet avocat ne doit, sur un revenu donné, payer qu'une seule fois des cotisations d'assurances sociales. Il a donc droit à la restitution des cotisations dans la mesure où il a payé celles-ci comme travailleur indépendant sous la forme de cotisations personnelles se rapportant à ses indemnités de tuteur (art. 16, 3<sup>e</sup> al., LAVS; ATF 97 V 217, cons. 4).

6. Le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est onéreuse, ainsi que cela ressort de l'article 134 O.J. Quand bien même la commune de X demande, dans son mémoire, « un arrêt de principe exempt de tous frais », les frais doivent être mis à sa charge, vu l'issue du procès (art. 135 en liaison avec l'art. 156, 1<sup>er</sup> al., O.J.). L'alinéa 2 de cette disposition n'est pas applicable, car le litige touche les intérêts de la commune.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 7 juin 1972, en la cause S. F. (traduction de l'allemand).*

Application de la loi dans le temps. Article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. L'ordre juridique comporte la possibilité, pour l'Etat, de modifier en tout temps des rentes courantes, soit au profit, soit au désavantage de leur titulaire. La doctrine et la pratique s'accordent à nier l'existence d'une sorte de garantie des droits acquis, laquelle lui permettrait d'exiger la perpétuation de leur octroi. (Considérant 2.)

La rente d'orphelin attribuée, sous l'empire de l'ancien droit, à un enfant qui présentait une invalidité de la moitié au moins s'éteint donc dès qu'il a 18 ans, en vertu de la nouvelle teneur de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. (Considérant 3.)

*Applicazione della legge nel tempo. Articolo 25, capoverso 2, della LAVS. Lo stato di diritto deve avere in ogni momento la possibilità di modificare le rendite in corso, sia a vantaggio sia a svantaggio dei beneficiari. Secondo la dottrina e la giurisprudenza non esiste perciò alcuna garanzia dei diritti acquisiti, che assicuri la continuazione del godimento delle rendite in corso. (Considerando 2.)*

*Di conseguenza il diritto alla rendita per orfani sorto fondandosi sulla vecchia legge, per un ragazzo invalido di almeno la metà, si estingue, secondo la nuova disposizione dell'articolo 25, capoverso 2, della LAVS, con il compimento del diciottesimo anno di età. (Considerando 3.)*

P. F., ressortissant italien, qui avait travaillé en Suisse, est décédé en Italie le 11 septembre 1967. Sa veuve et ses trois enfants ont obtenu de l'AVS suisse des rentes de survivants. Cependant, la durée de l'octroi de la rente d'orphelin versée à la fille de l'assuré, S. F., fut limitée au 31 mai 1969, cette personne ayant atteint l'âge de 18 ans révolus le 19 mai 1969 (décision de la caisse de compensation du 3 mars 1970).

Là-dessus, le représentant de S. F. signala à la caisse que ladite orpheline était entièrement invalide, si bien qu'elle avait droit, selon l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (teneur de 1967), à une rente d'orphelin jusqu'à 20 ans révolus. La décision du 3 mars devait donc être modifiée en conséquence, ou bien la lettre du représentant devait être considérée comme un acte de recours.

L'autorité de recours adopta cette dernière solution. Elle estima que la question de la date de l'extinction de la rente devait être fixée non pas d'après les dispositions applicables lors de la naissance de ce droit, mais d'après la nouvelle teneur, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968, de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui limite à l'âge de 18 ans

révolus le droit à la rente d'orphelin. L'autorité juridictionnelle de première instance a donc rejeté le recours.

A. F., mère de l'assurée, a interjeté un recours de droit administratif en alléguant ce qui suit: Sa fille bénéficie d'une garantie des droits acquis à l'égard d'une rente d'orphelin jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, puisqu'il s'agit ici non seulement d'un droit potentiel à la rente, mais aussi d'un droit qui a effectivement pris naissance par suite du décès du père. L'effet rétroactif d'un nouveau droit ne doit pas porter atteinte à la garantie des droits acquis. En ce qui concerne la question de l'application de la loi dans le temps, le représentant de la recourante renvoie aux déclarations qu'il a faites dans le recours de droit administratif en la cause Gorza, qui a fait l'objet d'un jugement en date du 18 novembre 1970.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet du présent recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ancienne teneur, valable jusqu'au 31 décembre 1967), le droit à la rente d'orphelin simple s'éteignait au moment où l'orphelin atteignait l'âge de 18 ans révolus; cependant, lorsque l'enfant présentait une invalidité de la moitié au moins, ce droit était maintenu jusqu'à l'âge de 20 ans. Le nouvel article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, qui accorde la rente AI dès l'âge de 18 ans et non plus, comme précédemment, dès 20 ans seulement, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968. Cette modification a nécessité la révision de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui désormais ne prévoit plus de traitement privilégié en faveur des orphelins invalides âgés de 18 à 20 ans. Selon la nouvelle teneur de cette disposition, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968, le droit à la rente d'orphelin simple s'éteint, d'une manière *générale*, au moment où l'assuré atteint l'âge de 18 ans révolus, à moins qu'il ne fasse un apprentissage ou des études.

2. La recourante prétend que la modification de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968, n'est applicable que si la rente d'orphelin simple n'est pas encore en cours, donc lorsque le droit à cette prestation n'est que potentiel. Cependant, lorsque ce droit potentiel est devenu un droit effectif, donc si l'assuré a vu naître son droit à la rente d'orphelin, celle-ci devrait être versée jusqu'à l'âge de 20 ans révolus; la cessation d'un tel versement représenterait, en effet, une atteinte à la garantie des droits acquis par l'assuré. Cela signifie qu'en principe, le nouveau droit serait applicable, à partir de la date de son entrée en vigueur, seulement aux cas survenant depuis lors, mais non pas aux cas déjà en cours. Cette argumentation repose sur l'hypothèse qu'il existe ici des droits acquis. Ce serait exact si ladite modification de loi avait prévu, expressément, une garantie du maintien de cette prestation; or, une telle garantie n'a pas été prévue. Quant à admettre l'existence d'une garantie tacite, ce serait en contradiction manifeste avec la doctrine et la pratique du droit des assurances sociales, et aussi avec la nécessité de laisser au législateur, surtout dans un domaine comme celui-ci où l'évolution est rapide, les possibilités de disposition dont il a besoin pour remplir sa tâche. Certes, des droits publics subjectifs peuvent être fondés sur des circonstances qui doivent être respectées selon les règles de la bonne foi; cependant, de telles conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, car on n'a pas affaire ici à un cas spécial individuel. La recourante ne saurait par conséquent faire admettre sa thèse selon laquelle l'objet du présent litige serait un droit acquis.

3. D'ailleurs, la question d'une rétroactivité du nouveau droit ne se pose pas dans le cas particulier. La recourante demande, bien plutôt, l'application du droit ancien

à une époque où le nouveau droit est applicable. Il y a lieu de relever ceci à ce propos:

La rente d'orphelin simple de la recourante a commencé à courir en octobre 1967, donc sous l'empire de l'ancien droit. Comme elle est invalide, le droit à la rente lui aurait été reconnu, selon la teneur de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS alors valable, jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. En vertu de la nouvelle loi entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968, le service de la rente revenant à cette orpheline née le 19 mai 1951 fut limité au 31 mai 1969. Cette nouvelle loi ne contenait pas de disposition transitoire concernant le droit aux rentes né sous le régime antérieur à 1968. On ne saurait donc, déjà pour cette raison, critiquer la manière d'agir de la caisse de compensation. A cela s'ajoute le fait que — selon ce qui a été dit sous le considérant 2 — l'Etat doit avoir la possibilité de modifier des rentes en cours, que ce soit en faveur ou au détriment du bénéficiaire; il peut le faire au détriment de l'assuré, notamment, lorsque le législateur crée, simultanément, une compensation ou même une amélioration en faveur de l'assuré dans un autre secteur des assurances sociales. Or, c'est précisément ce qui se produit dans les cas de rentes servies à des mineurs: Les orphelins invalides, âgés de 18 à 20 ans, reçoivent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, au lieu de la rente d'orphelin simple, la rente simple d'invalidité qui est en général plus avantageuse. Le juge n'a, dès lors, aucune raison de rechercher une autre solution, d'autant moins que — comme déjà dit — la nouvelle teneur de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne représente pas, pour les orphelins invalides de 18 à 20 ans, désavantagés par la révision de la loi, une violation du principe de la bonne foi.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 9 octobre 1972, en la cause B. L. (traduction de l'allemand).*

Article 13, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI et 11, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. L'AI n'assume les frais de transport liés à la fréquentation de l'école spéciale ou de l'école publique que s'ils sont dus à l'invalidité.

Articles 4 et 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'invalidité est réputée survenue si l'on doit s'attendre qu'au moment de l'entrée dans la vie active, ce handicap sera de nature à provoquer une incapacité de gain, présumée permanente ou de longue durée. Il y a incapacité de gain de longue durée lorsque l'atteinte à la santé a pour conséquence une incapacité de travail d'au moins 360 jours et que l'assurée présente encore, après cette période, une diminution notable de sa capacité de gain.

*Articolo 19, capoverso 3, della LAI e articolo 11, capoverso 1, dell'OAI. L'AI assume le spese di trasporto, che sono in relazione alla frequenza della scuola speciale o pubblica, soltanto se sono cagionati dall'invalidità.*

*Articoli 4 e 29, capoverso 1, della LAI. L'invalidità è reputata sopravvenuta, se si deve presumere che, al momento dell'entrata nella vita*

*attiva, l'impedimento potrà avere, per la sua natura, come conseguenza verosimile una incapacità di guadagno presumibilmente permanente o di lunga durata. L'incapacità di guadagno è di « lunga durata », se il danno alla salute che l'ha cagionata causa un'incapacità di lavoro di almeno 360 giorni, e se l'assicurato presenta, dopo questo periodo, ancora una diminuzione notevole della sua capacità di guadagno dovuta all'impedimento.*

L'assuré, né le 10 décembre 1957, a subi, le 3 novembre 1970, par suite d'un accident, une épiphyséolyse traumatique de la tête du fémur gauche. Le lendemain, l'épiphyse proximale du fémur fut réduite et vissée dans une clinique orthopédique; deux semaines plus tard, le même vissage chirurgical fut effectué, à titre prophylactique, au fémur droit. Le 8 décembre 1970, l'enfant pouvait quitter l'hôpital, muni d'une attelle de Thomas qu'il devait porter pendant 10 mois.

Le père de l'assuré demanda à l'AI de prendre en charge cette attelle à titre de moyen auxiliaire. Cette requête fut acceptée par décision du 11 février 1971.

Le 15 mars suivant, la mère demanda à la commission AI d'accorder à l'assuré des contributions à ses frais de transport, en alléguant qu'il ne pouvait se rendre à l'école qu'en taxi tant qu'il devait porter son attelle. Le chemin menant à l'école était trop long pour être parcouru à pied, dans de telles conditions, depuis que le garçon fréquentait l'école secondaire; celui-ci ne pouvait pas non plus utiliser les moyens de transports publics, et d'ailleurs, même les trajets entre les stations et l'appartement ou l'école, qu'il devrait parcourir à pied, étaient également trop longs.

Prié à deux reprises, par la commission AI, de donner son avis, le Dr H., médecin en chef, déclara qu'avec son attelle, le garçon pouvait marcher 500 m.; en outre, à son avis, les voyages en taxi nuisaient à sa santé. En revanche, on pouvait, à tous égards, attendre raisonnablement de l'assuré qu'il utilise le trolleybus. Là-dessus, la commission AI rejeta, par prononcé présidentiel, la demande de prestations. Une décision dans ce sens fut notifiée aux parents le 4 mai 1971.

Le père renouvela sa demande par voie de recours. La caisse de compensation a conclu au rejet de celui-ci.

L'autorité cantonale de recours a demandé à la clinique orthopédique une expertise supplémentaire; en outre, elle a chargé le juge d'instruction de se transporter sur les lieux pour évaluer les distances à parcourir par l'écolier. Un autre médecin-chef le Dr C., confirma notamment que l'assuré ne devrait pas, avec son attelle, parcourir à pied plus d'un demi-kilomètre. Son handicap resterait, dans l'essentiel, le même tant que cet accessoire devrait être porté. Se fondant sur les constatations faites sur place, l'autorité de première instance calcula que sur un trajet à parcourir avec le trolleybus entre la maison et l'école, il restait une distance de 750 à 800 m. à faire à pied. Cette autorité parvint à la conclusion que les trajets devaient être parcourus en taxi, et que l'usage d'un tel moyen de transport était imposé par l'invalidité. Le recours fut donc admis et la cause renvoyée à l'administration, avec mission de fixer le montant des contributions dues par l'AI.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation de ce jugement et au rétablissement de la décision rendue par la caisse.

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

1. ...

2. Selon l'article 19, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'octroi de subsides pour des mesures en faveur d'enfants invalides qui fréquen-

tent l'école publique. Font partie de ces subsides, notamment, « des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité » (art. 19, 2<sup>e</sup> al., lettre d, LAI). En application de cette règle, l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI prévoit la prise en charge, par l'assurance, des frais de transport *occasionnés par l'invalidité, qui sont nécessaires* à la fréquentation de l'école spéciale ou publique. Ainsi, la première condition du droit à de telles contributions est l'existence d'une invalidité au sens de la loi. Est invalide, selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, celui qui souffre d'une diminution de sa capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui provient d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 5 de cette loi, les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. Ce qui est donc déterminant ici, ce n'est pas, comme chez les adultes, l'état de fait tel qu'il se présente, mais c'est un état de fait hypothétique, se rapportant au moment où l'intéressé commencera sa vie professionnelle (ATFA 1968, pp. 48 et 254, considérant II/3c).

3. Dans l'espèce, il y a lieu de déterminer si l'intimé remplissait la condition d'invalidité, dans le sens indiqué ci-dessus, au moment où la décision attaquée a été rendue. Par suite d'un accident survenu à l'âge de 13 ans, il éprouvait des difficultés à marcher et ne put, pendant près d'une année, aller à l'école à pied ou en utilisant les moyens de transports publics; il dut par conséquent se rendre à l'école en taxi.

D'après ce qui vient d'être dit, un tel handicap représente une invalidité lorsqu'il aura probablement pour conséquence, au moment de l'entrée dans la vie professionnelle, une incapacité de gain permanente ou de longue durée. La jurisprudence a admis, en se fondant sur l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qu'une incapacité de gain est « de longue durée » lorsque l'atteinte à la santé provoque une incapacité de travail pendant au moins 360 jours et qu'après ce laps de temps, il subsiste un handicap qui diminue la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences (donc qui ne provoquent pas non plus une incapacité de gain permanente) n'aboutissent donc pas à une invalidité au sens de la loi; elles ressortissent éventuellement au domaine de l'assurance-maladie ou accidents, ou bien font partie des risques que chacun doit et peut supporter lui-même.

Le handicap provisoire, causé par un accident, que l'assuré éprouve dans le cas particulier ne peut entraîner de telles conséquences. Dans les circonstances concrètes, il paraît très improbable que l'intimé soit menacé d'une incapacité de gain de longue durée au sens décrit ci-dessus (cf. art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI, et N° 26 des directives de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence). En admettant même que l'assuré aurait, à cause de son accident, et sans recourir au taxi, perdu toute une année d'école, cela ne signifierait pas nécessairement, dans les circonstances du cas présent, qu'il en résulte une invalidité, même si l'assuré devait à cause de cela — ce qui ne va nullement de soi — entrer dans la vie professionnelle avec un an de retard. Etant donné, cependant, que l'atteinte provisoire à la santé a eu d'emblée une conséquence moins grave qu'une privation aussi longue de formation scolaire, d'autant plus que l'intimé n'a eu besoin de moyens de transport spéciaux, apparemment, que depuis le printemps 1971, lorsqu'il s'est mis à fréquenter l'école secondaire dans un autre bâtiment, il n'y avait pas, au moment déterminant, une invalidité donnant droit à des prestations. Par conséquent, les frais de transport n'étaient pas nécessités par l'invalidité au sens de la loi. Ainsi, il manque une condition légale pour fonder un droit à des prestations de l'AI, si bien que le recours de droit administratif de l'OFAS doit être admis sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions. La décision de caisse du 14 mai 1971 est rétablie par l'annulation du jugement cantonal.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 20 juin 1972, en la cause O. S. (traduction de l'allemand).*

Articles 5 et 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI; article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. L'invalidité d'une ménagère réputée telle doit être évaluée en fonction de l'empêchement qu'elle subit dans l'ensemble de ses tâches antérieures. C'est la réduction de ce champ d'activité, après les adaptations qu'on peut attendre d'elle, qui donne la mesure de l'invalidité ouvrant droit le cas échéant à des prestations de l'AI. (Considérant 3 a.)

Articles 28, 2<sup>e</sup> alinéa, et 31 LAI. Le refus, de la part d'une jeune assurée, d'une arthroèse qui serait certes indiquée, mais qui ne ferait pas disparaître le handicap existant, ne doit pas être considéré comme une opposition à une mesure raisonnablement exigible. (Considérant 3 b.)

Article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Lorsqu'une assurée n'a pas de revenus propres, on évaluera son invalidité en admettant l'existence d'un cas pénible si le revenu familial déterminant au regard de la LPC n'atteint pas la limite de ressources instituée par ladite loi pour les couples (ou, s'il y a lieu, pour les familles avec enfants), abstraction faite de la demi-rente qu'on envisage d'accorder. (Considérant 4.)

*Articoli 5 e 28, capoverso 3, della LAI; articolo 27, capoverso 2, dell'OAI. L'invalidità di una casalinga, ritenuta tale, deve essere valutata in funzione dell'impedimento che ella subisce nell'insieme dei suoi compiti precedenti. La riduzione di questo complesso di attività, dopo gli adattamenti che si possono esigere da lei, dà la misura dell'invalidità, che può conferire il diritto, se ne è il caso, a delle prestazioni dell'AI. (Considerando 3 a.)*

*Articoli 28, capoverso 2, e 31 della LAI. Il rifiuto di una giovane assicurata di sottoporsi ad una artrodesi, che sarebbe certamente indicata, ma che non eliminerebbe l'impedimento esistente, non può essere reputato come opposizione a provvedimento ragionevolmente esigibile. (Considerando 3 b.)*

*Articolo 28, capoverso 1, della LAI. Quando si tratta di un'assicurata sposata, senza reddito proprio, si presumerà l'esistenza di un caso rigoroso nella valutazione della sua invalidità, se il reddito di famiglia determinante per la LPC non raggiunge il limite di reddito, fissato da tale legge per i coniugi — eventualmente per le famiglie con figli — non tenendo conto della mezza rendita, prevista per detto caso rigoroso. (Considerando 4.)*

L'assurée, née en 1940, est mariée et mère de quatre enfants âgés de 5 à 12 ans. Elle souffre, par suite d'une dysplasie congénitale des hanches, de coxa valga avec coxarthrose déformante bilatérale, spécialement à droite. En juillet 1969, elle demanda à l'AI des mesures médicales. Le Dr A., médecin en chef de la division d'orthopédie de l'Hôpital cantonal, estima, dans son rapport du 16 août 1969, qu'il était nécessaire d'effectuer une ostéotomie intertrochantérienne, d'un côté, et de l'autre côté une arthroèse. Par décision du 3 septembre 1969, l'AI accepta de prendre en charge les frais des deux opérations des hanches. Cependant, l'assurée décida de renoncer, pour le moment, à ces interventions; comme le déclare le Dr A, dans un rapport

daté du 16 juin 1970, on a renoncé aux opérations « étant donné le caractère bilatéral de l'affection », et en outre, la patiente a refusé une arthrodèse.

En revanche, l'assurée a demandé une contribution aux frais d'une aide ménagère, afin de pouvoir se soigner. Dans une lettre du 19 juin 1970, le service social chargé de suivre l'affaire a précisé cette requête et a demandé l'octroi d'une demi-rente AI. Selon le médecin de famille, le Dr B., la patiente ne devrait plus effectuer que des travaux à domicile; elle présente, depuis décembre 1968, une incapacité de travail de 40 pour cent.

L'époux de l'assurée travaille dans une scierie et y gagne 6 fr. 50 l'heure; il exploite en outre son petit domaine agricole. L'assurée fait le ménage et aide, autant que possible, son mari dans l'exploitation agricole.

Ayant procédé à une enquête sur place, la commission AI a refusé de verser une rente. Elle estimait, en effet, que l'assurée ne présentait pas une invalidité permanente, et que l'existence d'une incapacité de travail de la moitié au moins, en moyenne, pendant 360 jours, n'était pas non plus prouvée. La caisse a notifié ce prononcé par décision du 4 novembre 1970.

Le service social a recouru au nom de l'assurée et a renouvelé la demande d'octroi d'une rente justifiée par un cas pénible. L'assurée est obligée de se surmener; sans rente, il lui est impossible de se payer une aide; l'administration a évalué trop haut sa capacité de travail.

La caisse de compensation a conclu au rejet du recours, et sa proposition a été acceptée par l'autorité juridictionnelle de première instance. Certes, l'assurée souffre d'un certain handicap dans l'exercice de son activité ménagère; cependant, on peut raisonnablement demander à l'époux qu'il réduise son exploitation agricole ou même qu'il y renonce entièrement, ce qui permettrait à l'assurée de se ménager sérieusement.

L'assurée a fait interjeter un recours de droit administratif contre ce jugement. Elle propose que celui-ci soit annulé et qu'une demi-rente AI lui soit accordée. Les conditions du cas pénible sont remplies; l'assurée présente déjà depuis décembre 1968 une incapacité de travail de la même ampleur. Ni l'administration, ni l'autorité de première instance n'ont fait examiner médicalement la question de la somme de travail raisonnablement exigible. Les enfants sont encore trop petits pour aider au ménage; la fille aînée est débile et fréquente une école spéciale comme interne. L'abandon de l'exploitation agricole, qui représente une activité accessoire, ne peut être sérieusement envisagé, parce que la famille a besoin des produits qu'elle tire de son propre domaine. Une enquête complémentaire sur les conditions de revenu a révélé que depuis 1968, le salaire de l'époux n'a pas suivi le mouvement général des salaires. Actuellement, cet homme utilise des machines agricoles, ce qui lui permet de s'occuper, le matin, de l'étable et de traire le soir, ainsi que de sortir le fumier; le samedi, il ne travaille que chez lui. Si l'assurée a renoncé à l'opération, ce n'est pas à cause de la diminution temporaire de ses douleurs, mais à cause du caractère bilatéral de l'affection. Après l'enraidissement de sa hanche, elle serait encore plus handicapée dans son activité.

En outre, le service social rappelle des déclarations faites par le Dr A. en réponse à certaines questions. Selon ce spécialiste, l'assurée présente une capacité de travail inférieure à 75 pour cent; dans son travail de paysanne et de ménagère, elle est « très probablement » surmenée. L'incapacité de travail est évaluée à un peu plus d'un tiers, c'est-à-dire à environ 40 pour cent. Une ostéotomie ne peut, faute de garanties de succès suffisamment grandes, être recommandée, et l'arthrodèse est refusée par l'assurée. Quant à la mise en place d'une hanche artificielle, elle n'est pas indiquée.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours. Selon elle, la réadapt-

tation doit, par principe, précéder l'octroi d'une rente. Or, de nombreux agriculteurs ont pu reprendre leur activité et l'exercer à plein temps après avoir subi l'enraidissement de la hanche. En réduisant l'exploitation agricole, l'assurée pourrait se consacrer à son travail de ménagère. Les certificats médicaux ne sont pas probants, d'autant moins que l'on devrait prendre en considération l'état de l'assurée au moment où fut rendue la décision attaquée.

L'autorité de première instance fait remarquer que le jugement attaqué se fondait sur l'ensemble de la situation; il était juste et recommandable que l'assurée puisse borner son activité à ses travaux ménagers, dans lesquels elle était moins handicapée que dans les travaux agricoles. Juridiquement, il importe qu'elle adapte son activité habituelle, autant que possible, à son infirmité.

L'OFAS, lui, propose l'annulation du jugement cantonal et de la décision, ainsi que l'octroi d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 1969. La motivation de cette proposition sera exposée, autant que cela sera nécessaire, dans les considérants ci-après.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. a) L'administration et l'autorité de première instance ont, avec raison, considéré l'assurée comme une personne sans activité lucrative, en ce qui concerne l'évaluation de son invalidité. En effet, depuis son mariage à l'âge de 19 ans, elle s'est consacrée exclusivement à son ménage, à l'éducation de ses enfants et aux travaux qu'elle a accomplis pour aider son mari dans l'exploitation agricole.

En outre, il faut relever que cette collaboration dans l'exploitation de son mari appartient au champ d'activité habituel de l'assurée tout aussi bien que les travaux du ménage proprement dit et l'éducation des enfants. Par conséquent, l'empêchement que l'assurée éprouve dans les travaux agricoles doit être pris en considération pour l'évaluation de son invalidité. On ne saurait donc se fonder uniquement sur l'empêchement ressenti dans les travaux ménagers et prétendre que l'assurée ne présenterait pas une invalidité ouvrant droit à des prestations AI si elle s'occupait uniquement de son ménage. En effet, en se bornant aux travaux du ménage, elle imposerait déjà une restriction sérieuse à son champ d'activité considéré dans son ensemble, ce qui signifierait, au sens des considérants ci-dessus, qu'elle présenterait une invalidité suffisante pour donner droit à des prestations. Certes, l'invalidité a pour devoir d'adapter son activité, autant que possible, à son infirmité, et d'une manière générale de prendre lui-même toutes les mesures raisonnablement exigibles pour atténuer au mieux les conséquences de son invalidité avant de demander des prestations de l'AI (ATFA 1969, p. 163 = RCC 1970, p. 278). Ces mesures de l'individu lui-même sont limitées toutefois — comme déjà dit — par les possibilités personnelles; les handicaps et empêchements qui subsistent malgré cet effort raisonnablement exigible représentent, le cas échéant, l'invalidité ouvrant droit à des prestations.

Dans l'espèce, et compte tenu des circonstances, il semble juste que la petite exploitation agricole soit maintenue pour assurer l'approvisionnement de cette famille de six membres. Cependant, si l'épouse ne peut plus, pour raisons de santé, collaborer à cette exploitation, l'époux devra réduire celle-ci ou y travailler d'autant plus. Ces deux situations résulteraient de l'incapacité de travail de l'assurée.

b) En ce qui concerne ladite incapacité, on doit conclure, avec l'OFAS, compte tenu des certificats médicaux et des autres pièces du dossier, que l'assurée est effectivement très handicapée dans l'exercice de ses activités habituelles. L'étendue de ce

handicap ou empêchement doit être évaluée à un tiers au moins et à 40 pour cent au plus. Ce faisant, on tient compte non seulement des estimations médicales concernant la diminution du rendement fonctionnel, mais aussi du fait que ces estimations ont une valeur particulière pour permettre d'apprécier la somme de travail exigible de l'assurée. Ces appréciations, d'une part, et d'autre part le résultat de la comparaison des activités ont convaincu le tribunal que dans les circonstances données, l'assurée travaille plus que l'on ne peut raisonnablement exiger d'elle. En outre, la coxarthrose secondaire représente une affection qui s'aggrave lentement et évolue par poussées, si bien que la capacité de travail, elle aussi, est soumise à des variations. L'attitude de l'assurée à l'égard des interventions chirurgicales, compte tenu de sa jeunesse et des conseils du médecin spécialisé, ne saurait être critiquée. Etant donné que pour le moment, seule une arthrodèse du côté droit serait apparemment indiquée, mais qu'une telle intervention ne pourrait remédier au handicap existant, il est compréhensible que la jeune assurée désire attendre encore et se défendre sans opération, le mieux possible, contre son mal.

Si donc l'assurée présente une invalidité d'un tiers au moins, mais certainement inférieure à la moitié, il reste à déterminer si l'on se trouve ici en présence d'un cas pénible.

4. a) Selon la jurisprudence, il y a cas pénible au sens de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, lorsque l'assuré qui présente une invalidité d'un tiers au moins, mais inférieure à la moitié, n'atteint pas, bien qu'utilisant au mieux sa capacité de gain résiduelle, les limites de revenu fixées à l'article 2 LPC. Pour le calcul du revenu, on applique par analogie les règles de la LPC, notamment des articles 3 et 4, la rente de cas pénible à accorder éventuellement n'étant alors pas prise en compte comme élément du revenu (ATFA 1969, p. 168 = RCC 1970, p. 76; ATFA 1969, p. 233). Un traitement équitable, fondé sur une application par analogie de ces dispositions, est garanti aux assurés non actifs n'ayant pas leur propre revenu; le revenu des époux et des personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente doit être additionné et comparé à la limite de revenu pour couples. La limite de revenu déterminante est augmentée éventuellement du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux orphelins, s'il y a des enfants donnant droit à la rente complémentaire (cf. art. 3, 5<sup>e</sup> al., et 2, 3<sup>e</sup> al., LPC).

b) D'après le dossier, les conditions financières de l'assurée et de sa famille se présentaient ainsi en 1969:

Revenu net de l'époux:		
comme ouvrier à la scierie . . . . .	Fr.	9 568.—
comme agriculteur . . . . .	Fr.	4 365.—
	Total	<u>Fr. 13 933.—</u>

Déduction d'un tiers . . . . . Fr. 4 645.—

Deux tiers à prendre en compte selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC . . Fr. 9 288.—

Pas de fortune à prendre en compte.

La limite de revenu (1969) se calcule comme suit:

Couple . . . . .	Fr.	6 240.—	
Deux premiers enfants . . . . .	Fr.	3 900.—	
Troisième et quatrième enfant (deux tiers selon article 2, 3 <sup>e</sup> alinéa, LPC) . . . . .	Fr.	<u>2 600.—</u>	Fr. 12 740.—

Etant donné que, dans ce calcul, on n'a tenu compte ni de la déduction fixe prévue à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, ni des autres déductions du revenu déterminant selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, de cette loi, et que la limite de revenu déterminante n'est, malgré cela, pas atteinte, les conditions économiques du cas pénible étaient manifestement remplies au moment déterminant. Ceci semble également être le cas pour la période qui commence en 1970, puisque les limites de revenu, ainsi que certaines déductions, ont été sensiblement élevées à partir de 1971.

5. Ainsi que l'a proposé l'OFAS, le début du droit à la rente doit être fixé au 1<sup>er</sup> décembre 1969. D'après ce qui vient d'être dit, il faut appliquer ici, pour la naissance de ce droit, la deuxième variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Selon la déclaration médicale qui n'a pas été contestée, l'assurée est handicapée dans la même mesure, sans changement, depuis décembre 1968. Ainsi, le délai d'attente de 360 jours avait expiré en décembre 1969.

*Arrêt du TFA, du 14 avril 1972, en la cause A. F.*

Articles 29, 1<sup>er</sup> alinéa, et 41 LAI; article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Le choix de l'une des variantes de l'article 29 LAI lors de l'octroi d'une rente n'est pas déterminant lors de sa révision. (Considérant 2.)

Le principe de la non-rétroactivité ne s'étend pas aux décisions en matière de révision de rente que l'administration n'a pu notifier en temps voulu, du fait d'une litispendance où la rente était aussi en cause. (Considérant 3.)

*Articolo 29, capoverso 1, e articolo 41 della LAI; articolo 88 bis, capoverso 1, dell'OAI. La scelta di una delle varianti dell'articolo 29 della LAI, fatta all'atto dell'assegnazione di una rendita non è determinante per la sua revisione. (Considerando 2.)*

*Il principio dell'esclusione della retroattività non si estende alla decisione in materia di revisione di una rendita che l'amministrazione non ha potuto emanare in tempo debito, a causa di una lite pendente in cui la rendita è anche in discussione. (Considerando 3.)*

L'assuré, né en 1916, n'a pas reçu de formation professionnelle; cependant il travaille depuis 1934 comme machiniste. En juillet 1968, il a été frappé de paralysie récurrentielle avec syndrome d'Avellis. Malgré plusieurs séjours hospitaliers, l'origine de la multinévrite crânienne, comme aussi celle des troubles digestifs manifestés, n'a pu être diagnostiquée. Le patient, qui avait dû cesser tout travail le 19 juillet 1968, l'a repris à mi-temps dès février 1969.

Saisie en septembre 1968 d'une demande de prestations, sous forme de mesures médicales et de rente, la commission AI a refusé d'assumer les mesures de traitement. Elle a reconnu en revanche à l'assuré un droit à une demi-rente d'invalidité, avec les rentes complémentaires y afférentes, dès l'échéance du délai de 360 jours selon variante II de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, soit à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1969.

En août 1970, la commission AI a entrepris la révision prévue du cas. Le médecin traitant ayant indiqué que le patient était régulièrement suivi par la division de neurologie d'un hôpital cantonal, la commission s'est adressée à cette clinique. Dans son rapport du 27 octobre 1970, le professeur A. a noté que l'état était stationnaire et que l'intéressé était capable de travailler dans son activité actuelle; il a ajouté: « Le patient n'est pas invalide. » Quant à l'enquête économique, elle a montré que l'assuré

travaillait toujours à mi-temps, mais était désireux d'augmenter son horaire de travail, à titre d'essai et avec autorisation médicale. Sur la base de ces renseignements, la commission AI a prononcé le 3 décembre 1970 que l'invalidité était inférieure à un tiers. Aussi la caisse de compensation a-t-elle supprimé la rente d'invalidité.

L'assuré a recouru, car il estimait la suppression prématurée, étant donné que son activité restait réduite et pouvait être compromise d'un jour à l'autre par une nouvelle apparition de la maladie; il concluait à l'annulation de la décision et à l'ordonnance d'une nouvelle expertise. L'autorité de recours a jugé que la rente, accordée selon la variante II de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ne pouvait être supprimée que selon cette même variante. Considérant que les conditions de la variante II n'étaient pas réalisées à la date du prononcé administratif, elle a annulé la décision attaquée et maintenu, en l'état, le recourant au bénéfice de la demi-rente (jugement du 30 avril 1971).

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il estime avec la commission AI que l'assuré n'utilise pas pleinement sa capacité de gain et que — suivant la remarque du professeur A. — il n'est pas invalide. Il relève que le juge cantonal est dans l'erreur lorsqu'il déclare qu'une rente née selon une variante ne peut s'éteindre que selon la même variante. Il tient la variante I pour applicable en l'espèce, l'état de santé présentant un caractère suffisamment stable pour justifier la suppression immédiate de la rente. Il conclut à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision administrative, la suppression de la rente étant toutefois reportée au mois suivant la décision, soit au 1<sup>er</sup> février 1971.

L'intimé, représenté par son avocat, conclut au rejet du recours, avec suite de frais et dépens. Il fait valoir en bref que sa capacité de travail n'a jamais dépassé 50 pour cent et que l'ignorance du diagnostic — il propose à toutes fins utiles une expertise — interdit tout pronostic quant à l'évolution future; qu'il n'a pas joui d'une capacité de travail de 50 pour cent au moins, sans interruption notable, pendant 360 jours et qu'à tout le moins son état n'est pas stable au point de justifier la suppression de la rente d'un jour à l'autre.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif selon les considérants suivants:

1. Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI).

La première question est ainsi celle de savoir si, le taux d'invalidité s'étant modifié, il était inférieur à 50 pour cent à la date de la décision. Toutes les pièces versées au dossier le laissent entendre. Sur le plan médical, les craintes émises quant à la présence d'un néoplasme ne se sont pas vérifiées, et l'état s'est à l'évidence amélioré. Même si, comme le relève le mandataire de l'intimé, il ne faut sans doute pas prendre à la lettre la remarque du professeur A. selon laquelle « le patient n'est pas invalide », et même compte tenu de la fatigabilité anormale invoquée, la normalisation du status neurologique — la paralysie récurrentielle à gauche réservée — était un fait médicalement constaté en automne 1970. Sur le plan professionnel, si l'intimé n'avait certes travaillé jusqu'alors qu'à mi-temps, il souhaitait à la même époque augmenter son horaire de travail; et les rapports médicaux précités permettent d'admettre que cela lui était possible.

Cependant, il n'est pas nécessaire de trancher ici définitivement la question, qui pourra être élucidée plus avant par la commission AI dans le cadre de l'examen auquel elle doit dans tous les cas procéder, ainsi qu'il va être exposé ci-après.

2. L'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, dispose notamment que l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI est applicable par analogie pour fixer la date à partir de laquelle la modification déterminante du degré d'invalidité est intervenue. Par conséquent, une demi-rente ne peut être supprimée que si et dès l'instant où l'assuré

a) présente une incapacité de gain qui sera, durablement, de moins de la moitié (variante I), ou

b) a subi sans interruption notable, pendant 360 jours, une incapacité de travail moyenne de moins de la moitié et présente encore une incapacité de gain de moins de la moitié (variante II).

L'OFAS tient la variante I pour applicable en l'espèce, l'état de santé étant suffisamment stable pour que l'on puisse admettre que l'incapacité de gain sera durablement inférieure à la moitié.

Il est exact que, comme le relève l'OFAS, une rente née selon la variante II de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI peut s'éteindre selon la variante I appliquée par analogie dans le cadre de l'article 41 LAI, ou vice versa; que la même variante ne doit donc pas nécessairement valoir pour la naissance et l'extinction d'une rente donnée. Il est de même exact que les directives administratives concernant l'invalidité et l'impuissance (1971, N° 209) déclarent la variante I applicable dès que la stabilisation de l'état de santé est telle que l'on puisse admettre que l'assuré a recouvré durablement une capacité de gain de plus de la moitié, la perspective d'une nouvelle amélioration de cet état ne contredisant pas le concept juridique de stabilité. Ces directives se fondent sur la jurisprudence, qui a reconnu qu'il suffisait dans ce cadre d'une stabilisation relative, autant qu'il s'agit d'une tendance à l'amélioration uniquement (RCC 1969, p. 485; 1967, p. 159). Cependant, cette jurisprudence est antérieure à l'introduction de l'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, qui renvoie expressément à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, et il est permis de se demander si elle est entièrement compatible avec la codification nouvelle. La question souffre toutefois de rester ici indécise.

En effet, à la date de la décision administrative, et bien que le professeur A. déclarât l'état stationnaire, il était pour le moins prématuré d'affirmer que seule subsistait une tendance à l'amélioration. Certes, après la grave atteinte de juillet 1968, les troubles avaient très sensiblement régressé, et l'amélioration avait permis dès février 1969 une reprise du travail à temps partiel; mais il y a eu en décembre 1969 apparition d'une diplopie par parésie de paires crâniennes, puis en été 1970 un brusque amaigrissement et des troubles digestifs, qui ont exigé en août et septembre des investigations en milieu hospitalier et, nonobstant la normalisation constatée, le professeur A. déclarait que des contrôles médicaux réguliers étaient indiqués malgré tout. L'origine des diverses atteintes n'étant pas élucidée, tout pronostic quant à l'évolution future était interdit. La possibilité de nouvelles rechutes notamment — sur laquelle l'intimé insiste — ne pouvait être exclue avec une certitude suffisante pour admettre une tendance à l'amélioration uniquement.

3. Si les conditions de la variante I n'étaient ainsi pas données, celles de la variante II n'étaient pas davantage réalisées à la date de la décision administrative.

L'assuré avait repris son activité à mi-temps dès février 1969, pour la poursuivre depuis lors à la même cadence. Sans doute est-il possible que, du point de vue médical, il eût été en mesure d'augmenter son horaire de travail au bout de quelques mois; mais aucune pièce du dossier ne permet de l'affirmer et de réfuter les dires de l'intéressé, lorsqu'il déclare avoir travaillé à 50 pour cent « tant bien que mal » et n'avoir jamais dépassé ce taux. Ce n'est que dès octobre 1970 — après d'ailleurs

une interruption due à l'hospitalisation — qu'une capacité de travail supérieure paraît établie; elle ressort du rapport du professeur A., d'une part, et du désir exprimé par l'assuré lui-même, d'autre part. Dans de telles conditions, la période de 360 jours prévue par la variante II était loin d'être écoulée à la date de la décision.

Si le recours doit donc être rejeté, il est néanmoins possible ou même probable que les conditions de la variante II ont été réalisées en cours de procédure. Peut-être même la situation médicale a-t-elle évolué au point de rendre applicable la variante I. Il sied dès lors de renvoyer d'office le dossier à la commission AI pour qu'elle examine si et dès quel moment, postérieur à la décision ici litigieuse, les conditions de la revision ont été réalisées. L'article 88 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, RAI, qui fait partir la nouvelle rente ou sa suppression dès la notification de la décision seulement, n'est pas applicable en pareilles circonstances.



## CHRONIQUE MENSUELLE

En date du 1<sup>er</sup> juin, une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Grèce* a été signée par MM. C. Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral pour les conventions de sécurité sociale, et Jean Georgiou, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de Grèce en Suisse. La convention se fonde sur le principe de l'égalité de traitement la plus complète possible des ressortissants des deux Etats. Son champ d'application s'étend à l'AVS/AI, ainsi qu'à l'assurance contre les accidents professionnels et non-professionnels et contre les maladies professionnelles; elle contient aussi des dispositions concernant les allocations familiales et une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Elle stipule par ailleurs le libre transfert des pensions et rentes de l'assurance de l'un des pays dans l'autre. La convention entrera en vigueur après l'accomplissement des procédures constitutionnelles requises dans chacun des Etats.

\*

Le Conseil national a examiné, le 6 juin, le rapport du Conseil fédéral sur *l'initiative pour la création de pensions populaires*, présentée par le Parti socialiste suisse. Il s'est rallié aux arguments du Conseil fédéral et a décidé, par 97 voix contre 42, de soumettre l'initiative, sans contre-proposition, à une consultation populaire, en recommandant son rejet. Cf. page 365 du présent numéro.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a tenu son assemblée annuelle les 14 et 15 juin à Romainmôtier, au pied du Jura vaudois. L'Office fédéral des assurances sociales s'était également fait représenter. La séance fut présidée par M. *Alberto Gianetta*, gérant de la caisse du Tessin, tandis que son collègue vaudois, M. *Jean Rochat*, était l'organisateur et l'animateur de cette manifestation. Le premier jour, M. *René Juri*, directeur de l'Union suisse des paysans, parla de la prévoyance sociale dans l'agriculture. Le second jour, deux orateurs évoquèrent des problèmes de sécurité sociale dans le cadre d'organisations internationales; il s'agit de MM. *Guy Perrin*, conseiller du Bureau international du travail, et *Franco Marziale*, chef de la section de la sécurité sociale du Secrétariat général du Conseil de l'Europe, à Strasbourg. Le programme de ces deux journées permit aux participants d'apprécier l'hospitalité, ainsi que les beautés naturelles et culturelles d'une région que plusieurs d'entre eux ne connaissaient guère.

\*

L'Association des caisses de compensation professionnelles a tenu le 14 juin, à Vitznau, son assemblée générale annuelle, à laquelle assistaient également des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Son président, M. Manfred Ruckstuhl, de la caisse « Machines », a donné la parole à M. Fritz Frei, de la CNA, qui présenta un exposé sur la perception de primes dans l'assurance-accidents, les listes de salaires CNA et les contrôles d'employeurs dans l'AVS. Ce sujet obtint le plus vif intérêt et inspira une discussion animée. M. Ernst Sterenberger, de la caisse VATI, présida la partie récréative. Le banquet fut agrémenté par ses vers humoristiques et par des chansons folkloriques interprétées par deux dames de la région. Une excursion sur le Rigi permit ensuite aux participants de sortir de la mer de brouillard et d'admirer les sommets alpestres sous un ciel immaculé.

\*

Une sous-commission spéciale pour les questions de rentes, constituée au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a discuté, en date du 15 juin, le problème de l'adaptation des rentes AVS et AI à l'évolution des prix et des salaires. Cette séance était présidée par M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; M. Kaiser, professeur et conseiller mathématique des assurances sociales, y assistait également. La sous-commission se réunira de nouveau en septembre et soumettra ensuite à la commission plénière des propositions concrètes en vue d'une transformation de la LAVS au 1<sup>er</sup> janvier 1975.

\*

La sous-commission des APG de la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 9<sup>e</sup> séance le 22 juin sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné les diverses propositions présentées en vue d'une quatrième révision du régime des APG et a arrêté les principes d'un projet qui sera discuté lors d'une séance ultérieure.

\*

La commission des questions d'organisation a tenu sa cinquième séance le 27 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle s'est prononcée sur divers projets d'une nouvelle formule de décision et de communication de rentes, et a approuvé le lancement d'une variante, à titre d'essai, par quelques caisses de compensation.

\*

Les médecins des commissions AI ont tenu leur 12<sup>e</sup> réunion le 28 juin. Le Dr Willy Schneider parla du rôle incombant aux médecins des commissions AI, qui doivent contribuer, notamment, à combattre les erreurs de jugement. Après lui, deux autres orateurs exposèrent un sujet très actuel: celui de la drogue et de l'alcoolisme, considéré du point de vue de l'AI. Il s'agissait des professeurs Paul Kielholz et Felix Labhardt, de la Clinique universitaire de psychiatrie à Bâle.

## L'AVS dans le cadre de notre sécurité sociale

La RCC a consacré la plus grande partie de ses numéros de mai et de juin 1973 à l'anniversaire de l'AVS, qui fête ses 25 ans d'existence. L'Office fédéral des assurances sociales a réuni, dans un tirage à part, les articles parus à cette occasion et les discours prononcés lors de la cérémonie du 17 mai<sup>1</sup>.

L'AVS y est considérée sous tous ses aspects. Il s'en dégage une image extraordinairement réjouissante, qui ne pâlit nullement lorsque nous faisons la comparaison (dans le tableau ci-après) avec les autres assurances sociales fédérales. Ce tableau, qui donne les chiffres de 1971, montre clairement que l'AVS tient le premier rang, sans toutefois être isolée. Tous les autres secteurs de la sécurité sociale ont leur importance. Notre pays avait déjà des assurances sociales avant l'AVS; il continue à les entretenir parallèlement à celle-ci, et parfois même, ces assurances « secondaires » préoccupent l'opinion publique davantage que l'institution adoptée par le peuple suisse en 1947. Il serait facile d'entrer ici dans les détails, en évoquant par exemple la revision, si malaisée, de l'assurance-maladie. Cet intérêt pour d'autres assurances ne saurait nous surprendre; en effet, bien des citoyens n'entrevoient leur rente de vieillesse que dans un avenir lointain, tandis que la maladie ou l'accident peut survenir en tout temps.

On ne fait pas de tort à l'AVS en apportant ces utiles précisions, bien au contraire. En effet, il y a autre chose encore: Si importantes et spécifiques que soient les tâches des diverses assurances, il n'en reste pas moins que l'AVS exerce une influence déterminante et fréquente sur ses partenaires de la sécurité sociale. Aujourd'hui, celle-ci est presque tout entière en mouvement. Ses prestations doivent non seulement être étendues et augmentées, mais aussi trouver une coordination plus efficace. A cet égard, l'AVS fournit constamment des initiatives intéressantes du point de vue du droit matériel ou de l'organisation.

L'AVS ne peut donc être active, dans ce sens-là, que parce qu'elle repose sur des bases solides sans perdre, toutefois, le contact avec les réalités sans cesse changeantes. A certains égards, l'AVS de 1973 n'est plus celle de 1948; ceci vaut non seulement pour les prestations et autres secteurs du droit matériel, mais aussi pour l'application pratique. La souplesse grandissante des décomptes et de la perception des cotisations, le nombre croissant des rentiers,

<sup>1</sup> Cette brochure, destinée principalement à ceux qui ont pris part à la cérémonie du 17 mai, peut être commandée également par d'autres amateurs, mais en quantité limitée. Voir l'annonce sur la page de couverture.

*Les assurances sociales fédérales en 1971*

Recettes totales

Branches d'assurance	Montants en milliers de francs	Pour-cent
AVS . . . . .	3 948 637	45,2
PC à l'AVS . . . . .	328 656	3,8
AI . . . . .	685 231	7,8
PC à l'AI . . . . .	74 159	0,8
Assurance-maladie . . . . .	2 330 169	26,7
Assurance-accidents (CNA) . . . . .	938 424	10,7
Assurance militaire . . . . .	108 120	1,2
APG . . . . .	235 982	2,7
Assurance-chômage . . . . .	33 401	0,4
Allocations familiales dans l'agriculture . . . . .	57 046	0,7
	<b>8 739 825</b>	<b>100,0</b>

*Dépenses totales*

Branches d'assurance	Montants en milliers de francs	Pour-cent
AVS . . . . .	3 403 642	42,0
PC à l'AVS . . . . .	328 339	4,0
AI . . . . .	681 453	8,4
PC à l'AI . . . . .	73 874	0,9
Assurance-maladie . . . . .	2 255 392	27,8
Assurance-accidents (CNA) . . . . .	973 301	12,0
Assurance militaire . . . . .	108 120	1,3
APG . . . . .	230 629	2,8
Assurance-chômage . . . . .	6 036	0,1
Allocations familiales dans l'agriculture . . . . .	57 046	0,7
	<b>8 117 832</b>	<b>100,0</b>

les progrès rapides du traitement électronique des données, l'obligation d'assurer des tâches nouvelles, qui compliquent l'activité administrative, posent des exigences sans cesse plus lourdes au personnel chargé de traiter les affaires courantes. Le profane ne peut guère se faire une idée des grandes difficultés juridiques et administratives liées aux fréquentes revisions de la loi. Aussi

les autorités ont-elles, lors de la cérémonie du 17 mai, remercié expressément ceux qui sont responsables de l'exécution de l'AVS. En effet, si cette exécution a suivi un cours normal, en dépit des nombreux changements survenus, cela ne va nullement de soi. A l'OFAS, c'est M. Albert Granacher, sous-directeur, qui porte cette responsabilité depuis 1956. Son dévouement et celui de ses collaborateurs méritent d'être signalés ici avec reconnaissance.

L'assurance sociale n'est pas un but en soi; elle est une expression de l'évolution de notre société. Le tableau ci-avant ne donne qu'un aperçu momentané de cette évolution; pour l'année courante, la situation est déjà différente, et dans un proche avenir, les changements seront encore plus accentués<sup>1</sup>. Dans ce processus, l'AVS occupe une place de haute valeur. Il a été jugé opportun de rappeler, en marge de son anniversaire, les liens qui l'unissent aux autres secteurs de la sécurité sociale.



directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

## **Le Conseil national se prononce sur l'initiative pour la création de pensions populaires**

Le Conseil national a décidé, le 6 juin, de recommander au peuple et aux cantons le rejet de l'initiative pour la création de pensions populaires. Il s'agit là de la deuxième des trois initiatives constitutionnelles visant la réforme de la prévoyance-vieillesse et survivants. La première avait été déposée par le Parti du travail et fut rejetée, par une forte majorité, le 3 décembre 1972.

<sup>1</sup> Pour 1972, nous n'avons pas encore de résultats définitifs de toutes les branches de notre sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi 1971 comme année critère. La prévoyance professionnelle n'est pas mentionnée, car elle ne fait pas encore l'objet d'une réglementation fédérale. En 1971, la prévoyance professionnelle a enregistré des recettes de 5,5 milliards de francs et des dépenses de 1,8 milliard. Lorsque la loi fédérale y relative sera en vigueur, elle prendra rapidement des dimensions plus considérables encore. L'AVS versera, cette année, des prestations s'élevant au total à 6,6 milliards et elle réalisera en 1975 la seconde phase de la huitième révision. L'assurance-invalidité qui a d'étroits liens avec l'AVS dépasse dans l'année courante pour la première fois la limite d'un milliard dans ses dépenses et recettes. Il a été prévu d'augmenter pour 1974 les prestations du régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile et aussi du régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. En 1974 également, il a été prévu de faire une « petite » révision de l'assurance-accidents obligatoire.

En même temps, le peuple et les cantons avaient accepté un contre-projet pour un nouvel article 34 quater Cst. Conformément à la loi sur les rapports entre les conseils, c'est maintenant la deuxième initiative qui était en discussion. Elle a été lancée par le Parti socialiste suisse avec l'appui de l'Union syndicale; elle contient une clause de retrait.

La base constitutionnelle actuelle prévoit, expressément, que la prévoyance est fondée sur les trois piliers. La présente initiative concorde, sur des points essentiels, avec ce système. D'autres propositions qu'elle énonce peuvent, de l'avis du Conseil fédéral et de la majorité du Conseil national, être réalisées par la voie législative. D'autres encore s'écartent, il est vrai, de la solution adoptée; cependant, celle-ci ne devrait pas, selon le Conseil fédéral, être remise en question, car le vote du 3 décembre 1972 a créé, à cet égard, une situation non équivoque qui est définitive.

La commission du Conseil national s'est ralliée — sauf quelques abstentions — aux conclusions du gouvernement. Son président, M. *Oehen* (rép.-nat., Berne), ainsi que le rapporteur romand, *Mugny* (dém.-chr., Vaud), ont présenté une proposition dans ce sens. Vu les circonstances, un contre-projet est superflu.

*Canonica* (soc., Zurich) intercède en faveur de l'initiative. Elle n'est nullement périmée, et en tout cas pas tant que la législation sur la prévoyance professionnelle ne se dessine pas plus clairement. La « loi des caisses de pensions » ne doit pas rester en arrière et être sacrifiée à la base constitutionnelle. Pour le moment, des doutes sont encore permis; tant qu'ils ne sont pas éliminés, l'initiative doit être maintenue. *Dafflon* (parti du trav., Genève), *Riesen* (soc., Fribourg), *Schmid* (soc., Saint-Gall) et *Müller* (soc., Berne) s'expriment dans le même sens.

*Bürgi* (rad., Saint-Gall), *Müller* (rép.-nat., Zurich), *Marthaler* (agr., Berne), *Allgöwer* ( indép., Bâle-Ville) et *Schuler* (dém.-chr., Zurich) soutiennent, eux, le Conseil fédéral. Les travaux préparatoires en vue de la création d'une loi sur le 2<sup>e</sup> pilier sont en cours. On peut attendre avec confiance la mise au point du projet. Mises à part quelques questions, d'ailleurs importantes, on sait bien, aujourd'hui, comment la prévoyance professionnelle doit être conçue. Le président de la commission soutient ces orateurs.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, constate qu'une nouvelle révision de la base constitutionnelle est exclue, ce qu'a démontré la présente discussion. En outre, le calendrier des votations est déjà surchargé, et d'ailleurs une nouvelle consultation populaire n'est pas nécessaire. De nombreuses propositions émanant de milieux socialistes et syndicaux ont été acceptées et admises dans le nouvel article constitutionnel 34 quater. De ce côté-là non plus, la concordance entre l'initiative et l'article constitutionnel n'est pas contestée. Seule la loi peut garantir le développement de l'AVS. Au stade actuel des travaux, où il n'y a encore qu'un avant-projet à l'étude dans une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral ne peut guère faire des promesses, si compréhensibles que soient les demandes présentées dans ce sens. Cependant, les auteurs de l'initiative ont la possibilité d'influencer l'élaboration de la loi. On travaille activement à la rédaction de ce texte. Si

de sérieuses divergences d'opinion devaient surgir, il serait à envisager que les délais prévus à l'origine ne pourraient être observés. Quoi qu'il en soit, d'une manière ou d'une autre, il est indispensable que les travaux législatifs soient menés avec soin. Le Conseil fédéral a toujours l'intention de soumettre aux Chambres, avant la fin de l'année, un projet conçu généreusement.

L'entrée en matière n'est pas combattue.

Dans la discussion par article, la proposition du Conseil fédéral l'emporte par 101 voix contre 44; en vote final, par 97 voix contre 42. L'affaire sera examinée maintenant par le Conseil des Etats.

## **La huitième révision de l'AVS**

### **Déroulement des travaux**

La huitième révision de l'AVS a été la modification la plus importante de la loi régissant cette assurance, et ceci non seulement en ce qui concerne les conséquences financières, mais aussi lorsque l'on considère le volume du travail que cela a nécessité, tant sur le plan administratif que parlementaire. Une grande partie de cette besogne a été assumée par les caisses de compensation qui ont dû, en quelque sorte, se battre sur deux fronts: D'une part, il a fallu assimiler les nombreuses instructions venues d'en haut, c'est-à-dire de l'autorité de surveillance, et d'autre part examiner les vœux exprimés par les assurés. Les caisses, en collaboration avec l'OFAS, la Centrale de compensation et l'entreprise des PTT, ont été les principales responsables de l'exécution correcte de la révision. Le double paiement des rentes, introduit après coup dans le « paquet », occasionna un surcroît de travail pour les organes de l'assurance.

La récapitulation ci-après montre en quoi consistèrent ces travaux et comment ils ont été coordonnés dans le temps. Elle permet de considérer d'un œil critique l'œuvre accomplie et peut inspirer de nouvelles idées.

#### **I. Vue d'ensemble**

Le tableau ci-après donne une vue d'ensemble du calendrier des travaux aux différents échelons. Dès la fin de l'année 1967, déjà, une série d'interventions parlementaires et trois initiatives populaires avaient préparé le terrain à la huitième révision. En 1970, la Commission fédérale de l'AVS/AI recueillit les diverses demandes de révision et, après mûr examen effectué en collaboration avec l'OFAS, élaborà sur cette base un projet de loi. Les travaux administratifs et la préparation d'un règlement d'exécution commencèrent avec l'année 1971.

## II. Travaux à l'échelon législatif

### 1. Initiatives populaires et interventions parlementaires

20 décembre 1967	Postulat <i>Favre-Bulle</i> concernant la hausse des rentes AVS/AI destinée à permettre la suppression des PC
27 juin 1968	Postulat <i>Trottmann</i> concernant les lacunes dans la protection que l'assurance doit accorder aux survivants des personnes ayant touché des rentes de la CNA et de l'assurance militaire
10 septembre 1968	Postulat de la <i>commission du Conseil national pour la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS</i> concernant le statut de la femme dans l'AVS
18 septembre 1968	Le postulat Favre-Bulle est accepté par le Conseil national

Tableau chronologique des travaux de la huitième révision

	Initiatives populaires	Interventions parlementaires	A l'échelon législatif	A l'échelon du règlement d'exécution	A l'échelon administratif
1967		X			
		X			
1968		X			
		X			
		X			
1969	①	X			
		X			
		X			
1970	② ③	X			
		X	Phase préparatoire		
1971		X		Phase préparatoire	Phase préparatoire
		X	Phase parlementaire		
1972				Conseil fédéral et Département	Circulaires Directives Tables Formules Mémentos
1973					

① = Initiative du Parti du travail pour une véritable retraite populaire  
 ② = Initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse  
 ③ = Initiative du Comité interpartis pour une prévoyance-vieillesse moderne

- 23 septembre 1968 Le postulat de la commission du Conseil national pour la 7<sup>e</sup> revision AVS est accepté par ce conseil
- 3 octobre 1968 Postulat *Lehner* concernant les rentes de survivants pour veufs
- 20 mars 1969 Les postulats Trottmann et Lehner sont acceptés par le Conseil national
- 2 décembre 1969 Initiative pour une véritable retraite populaire déposée par le *Parti suisse du travail*
- 18 mars 1970 Initiative pour la création de pensions populaires déposée par le *Parti socialiste suisse* et par l'*Union syndicale suisse*
- 13 avril 1970 Initiative pour un régime moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité déposée par un *comité interpartis*
- 7 octobre 1970 Postulat *Hofstetter* concernant le calcul des rentes pour les assurés qui sont invalides de naissance ou depuis leur enfance
- 27 janvier 1971 Postulat *Bachmann* concernant la revision du régime des rentes partielles
- 15 mars 1971 Postulat *Sauser* concernant les moyens de contact et les subventions aux cours pour invalides touchant une rente de vieillesse
- 16 mars 1971 Postulat *Bussey* concernant l'adaptation des rentes au renchérissement  
Motion *Duvel* concernant le droit aux rentes de veuves (retraitée le 30 juin 1972)
- 18 mars 1971 Postulat *Chopard* concernant les rentes pour invalides précoces
- 1<sup>er</sup> juin 1971 Postulat *Dafflon* concernant l'augmentation des rentes  
Petite question urgente *Dellberg* concernant le même objet
- 25 juin 1971 Le postulat Hofstetter concernant le calcul des rentes pour assurés qui sont invalides de naissance ou depuis leur enfance est accepté par le Conseil national
- 20 septembre 1971 Petite question urgente *Allgöwer* concernant l'allocation de renchérissement
- 5 octobre 1971 Les postulats Bachmann (revision des rentes partielles) et Chopard (rentes pour invalides précoces) sont acceptés par le Conseil national

- 7 octobre 1971 Le postulat Sauser concernant les moyens de contact et les subventions aux cours pour invalides touchant la rente de vieillesse est accepté par le Conseil national
- 11 octobre 1971 Le Conseil fédéral répond aux petites questions urgentes Dellberg et Allgöwer
- 30 novembre 1971 Petite question urgente *Eggenberger* concernant l'augmentation des rentes AVS/AI en 1972
- 7 décembre 1971 Les postulats Bussey et Dafflon concernant l'augmentation des rentes sont acceptés par le Conseil national
- 20 décembre 1971 Le Conseil fédéral répond à la petite question urgente *Eggenberger* concernant l'augmentation des rentes

### *2. Séances de la Commission fédérale de l'AVS/AI et de ses sous-commissions*

- 13 février 1970 Séance de la Commission; on prévoit l'entrée en vigueur d'une huitième révision de l'AVS pour le 1<sup>er</sup> janvier 1973 au plus tôt
- 5 mai 1970 Séance de la Commission; discussion sur le statut de la femme
- 22 décembre 1970 Séance de la sous-commission des question mathématiques et financières; discussion des bases de calcul, problèmes de prestations et de financement de la huitième révision
- 16-18 février 1971 Séance de la Commission; questions de principe de la huitième révision, création d'une sous-commission spéciale
- 22 février 1971 Première séance de la sous-commission spéciale pour la huitième révision de l'AVS
- 22-23 mars 1971 Deuxième séance de la même sous-commission
- 2 avril 1971 Troisième séance de la même sous-commission
- 20-22 avril 1971 Séance de la Commission: Décisions de principe fondées sur les propositions de la sous-commission spéciale
- 3-4 juin 1971 Quatrième séance de ladite sous-commission
- 12-15 juillet 1971 Séance de la Commission: Mise au point des propositions au Conseil fédéral concernant la huitième révision

### *3. Travaux parlementaires*

- 24 septembre 1971 Proposition du Département fédéral de l'intérieur au Conseil fédéral avec message et projet de loi

11 octobre 1971	Le Conseil fédéral accepte le texte de ce message
Mi-décembre 1971	Désignation du Conseil prioritaire; nomination des commissions dans les deux Chambres fédérales
2-4 février 1972	Première séance de la commission du Conseil national
6 mars 1972	Deuxième séance de la même
16 mars 1972	Décision du Conseil national qui s'écarte du projet du Conseil fédéral
8-9 mai 1972	Première séance de la commission du Conseil des Etats
6 juin 1972	Décision du Conseil des Etats qui s'écarte de celle du Conseil national
12 juin 1972	Troisième séance de la commission du Conseil national
14 juin 1972	Décision du Conseil national qui s'écarte de celle du Conseil des Etats
20 juin 1972	Deuxième séance de la commission du Conseil des Etats
21 juin 1972	Le Conseil des Etats se rallie aux décisions du Conseil national
30 juin 1972	Vote final
7 juillet 1972	Le projet de loi est publié dans la Feuille fédérale
5 octobre 1972	Le délai d'opposition expire.

### III. Travaux à l'échelon des règlements d'exécution

#### 1. Séances de commissions préparatoires

9 décembre 1970	Séance de la commission des cotisations
12 janvier 1971	Séance de la même
17 novembre 1971	Séance de la commission des rentes
1-2 décembre 1971	Séance de la commission des cotisations
16-17 décembre 1971	Séance de la commission des rentes
19 janvier 1972	Séance de la commission des cotisations
26-27 janvier 1972	Séance de la commission des rentes

22-23 février 1972	Cinquième séance de la sous-commission spéciale pour la huitième révision de l'AVS
1 <sup>er</sup> mars 1972	Séance de la commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC
21 mars 1972	Séance de la commission des rentes
22 mars 1972	Séance de la commission des cotisations
28 mars 1972	Séance avec des représentants des caisses de compensation; discussion du calendrier des travaux
7 avril 1972	Séance du groupe de travail chargé de la réglementation du régime des rentes partielles (Commission fédérale de l'AVS/AI)
11 avril 1972	Séance de la commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI
12 avril 1972	Discussion entre représentants de l'OFAS, ainsi que des commissions et offices régionaux de l'AI
28 avril 1972	Séance de la commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS
3 mai 1972	Séance de la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI
30-31 mai 1972	Sixième séance de la sous-commission spéciale pour la huitième révision de l'AVS
1 <sup>er</sup> juin 1972	Séance de la sous-commission des frais d'administration de la Commission fédérale de l'AVS/AI
6 juin 1972	Séance de la commission des rentes
Juin 1972	Consultation, par les services compétents, des organes fédéraux intéressés
23 juin 1972	Le projet contenant les modifications des règlements d'exécution est expédié aux membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI
4-5 juillet 1972	Séance de la Commission fédérale de l'AVS/AI: Avis de la commission sur lesdites modifications.

## *2. Exécution par le Conseil fédéral et le Département*

11 juillet 1972	Proposition du Département de l'intérieur au Conseil fédéral concernant l'approbation matérielle des modifications apportées aux dispositions d'exécution
-----------------	---

	Proposition de l'OFAS au Département concernant l'approbation matérielle de la modification apportée au système des frais d'administration
9 août 1972	Décisions matérielles du Conseil fédéral et du Département concernant les modifications des dispositions d'exécution
10 août 1972	Le projet desdites modifications, approuvé matériellement, est envoyé aux caisses de compensation
20 septembre 1972	Proposition du Département de l'intérieur au Conseil fédéral concernant l'approbation formelle desdites modifications
21 septembre 1972	Proposition de l'OFAS au Département concernant l'approbation formelle de la modification du système des frais d'administration
11 octobre 1972	Après l'expiration du délai d'opposition à la nouvelle loi: Décisions formelles du Conseil fédéral et du Département concernant les modifications des dispositions d'exécution
6 novembre 1972	Expédition de ces décisions aux caisses de compensation
Décembre 1972	Livraison des nouveaux recueils LAVS/LAI/LPC/LAPG

#### IV. Travaux à l'échelon administratif

##### 1. Publication de circulaires et de directives par l'OFAS

###### 1.1. Généralités

28 avril 1972	Informations générales envoyées aux caisses de compensation, avec un calendrier sommaire des travaux et une invitation à passer commande pour de nouvelles tables et formules Bulletin AVS (en 14 numéros)
---------------	---

###### 1.2. Cotisations

6 octobre 1972	Lettre circulaire aux caisses de compensation concernant la hausse des taux de cotisations dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973
25 octobre 1972	Nouvelles instructions sur les allocations familiales et les périodes de paiement
Novembre 1972	Supplément aux directives sur le salaire déterminant (janvier 1973: édition offset)

Novembre 1972	Supplément aux directives sur la perception des cotisations (janvier 1973: édition offset)
Janvier 1973	Supplément aux directives sur l'assurance facultative
Janvier 1973	Supplément aux directives sur les cotisations des indépendants et non-actifs Tirage à part pour les autorités fiscales
Janvier 1973	Supplément à la circulaire sur l'assujettissement à l'assurance

### 1.3. *Rentes*

14 mars 1972	Circulaire concernant la conversion mécanique des rentes partielles en cours
21 juin 1972	Projet de la circulaire concernant le versement d'une rente mensuelle double
24 juin 1972	Projet de la circulaire I sur l'exécution de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes
10 août 1972	Circulaire sur le versement d'une rente mensuelle double
11 août 1972	Lettre circulaire aux caisses de compensation concernant la commande des feuilles de conversion
29 septembre 1972	Circulaire I sur l'exécution de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes (augmentation des rentes en cours)
12 octobre 1972	Circulaire II sur l'exécution de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes (nouvelles conditions du droit)
6 décembre 1972	Circulaire III concernant le même objet (calcul et fixation des nouvelles rentes)

### 1.4. *Prestations individuelles aux invalides*

29 septembre 1972	Circulaire concernant les modifications de l'AI en corrélation avec la huitième révision de l'AVS
14 décembre 1972	Supplément à la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel
Décembre 1972	Supplément à la circulaire concernant les moyens auxiliaires
3 janvier 1973	Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage

### 1.5. Prestations complémentaires

- 10 avril 1972 Lettre circulaire aux départements cantonaux compétents et circulaire aux organes d'exécution des PC contenant des informations sur les modifications à prévoir
- 12 juillet 1972 Circulaire du Département fédéral de l'intérieur et directives aux cantons concernant l'adaptation de la législation cantonale aux nouvelles dispositions de la LPC et le versement d'un supplément de PC en 1972
- 14 juillet 1972 Circulaire concernant le système de communications AVS-PC dans le cadre de la huitième révision de l'AVS
- 18 septembre 1972 Circulaire aux organes cantonaux d'exécution des PC concernant l'adaptation des cas particuliers dans le cadre de la huitième révision de l'AVS
- 30 novembre 1972 Supplément aux directives sur les PC
- 20 décembre 1972 Circulaire aux institutions d'utilité publique concernant les prestations périodiques en espèces et la huitième révision
- 5 avril 1973 Instructions pour la remise ou le financement de moyens auxiliaires, avec l'aide de subventions fédérales, par la fondation suisse « Pour la Vieillesse »
- Mai 1973 Circulaire sur les prestations des institutions d'utilité publique dans le cadre de la LPC

### 1.6. Organisation

- 18 octobre 1972 Lettre circulaire aux caisses de compensation concernant la comptabilisation des cotisations totales d'années précédentes
- 8 novembre 1972 Nouvelles règles sur les frais d'administration; information des caisses cantonales de compensation
- 27 décembre 1972 Nouvelle circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente des invalides
- 29 décembre 1972 Circulaire concernant les subventions d'exploitation pour les homes d'invalides

## 2. Publication de nouvelles tables par l'OFAS

### 2.1. Tables des cotisations

- Octobre 1972 Cotisations 4,5 % du salaire déterminant

Octobre 1972	Tables des cotisations pour l'assurance facultative
Novembre 1972	Cotisations des indépendants et non-actifs
Novembre 1972	Cotisations des indépendants (montants mensuels)
Décembre 1972	Cotisations 9 % du salaire déterminant

## 2.2. *Tables des rentes*

Juillet 1972	Tables de conversion
Août 1972	Table des rentes complètes
Août 1972	Tables provisoires des rentes
Décembre 1972	Tables des rentes

## 3. *Publication de nouvelles formules par l'OFAS*

### 3.1. *Cotisations*

Septembre 1972	Carnet de timbres-cotisations
Décembre 1972	Timbres-cotisations pour étudiants
Février 1973	Attestation de salaire pour étudiants

### 3.2. *Rentes et indemnités journalières*

Octobre 1972	Demande de rente de vieillesse
Octobre 1972	Demande de rente de vieillesse (assurance facultative)
Octobre 1972	Demande de rente de survivant (assurance facultative)
Octobre 1972	Révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse
Octobre 1972	Demande de rente de survivant
Octobre 1972	Feuilles de conversion
Novembre 1972	Demande de partage d'une rente en cours pour couple
Novembre 1972	Révocation de ce partage

## 4. *Mémentos*

### 4.1. *Mémentos publiés par l'OFAS*

Octobre 1972	Mémento concernant les mesures de formation scolaire spéciale de l'AI
--------------	---

Novembre 1972	Mémento concernant l'ajournement de la rente de vieillesse
Novembre 1972	Mémento concernant l'assurance facultative
Novembre 1972	Mémento concernant les rentes de survivants
Février 1973	Mémento pour les étudiants
Février 1973	Mémento concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI

#### 4.2. *Mémentos publiés par le Centre d'information des caisses de compensation AVS*

- Cotisations AVS/AI/APG
- Timbres-cotisations AVS/AI/APG
- Prestations AVS
- Prestations AI
- Prestations complémentaires
- Mémentos pour les employeurs concernant le personnel étranger
- Bénéficiaires de rentes AI
- Remboursement des frais de maladie et de moyens auxiliaires
- Certificat d'assurance pour assurés qui ne sont pas soumis à cotisations
- Mémento pour les ressortissants allemands
- Pour ressortissants grecs
- Pour ressortissants yougoslaves
- Pour ressortissants du Liechtenstein
- Pour ressortissants néerlandais
- Pour ressortissants autrichiens
- Pour ressortissants espagnols
- Pour ressortissants turcs

#### 5. *Divers*

Juillet - décembre 1972	Dix séances d'une sous-commission interne de coordination entre l'OFAS et la Centrale de compensation pour l'exécution de la huitième révision de l'AVS
23 - 27 oct. 1972	Cours d'instruction pour le personnel des caisses (en 5 groupes)

## V. Résumé en chiffres

Temps écoulé entre la première séance de la Commission fédérale de l'AVS/AI, ou d'une sous-commission, et l'entrée en vigueur	34 mois
Séances de commissions pendant la phase préparatoire . . .	11
Séances de commissions pendant la phase parlementaire . . .	5
Séances de commissions pendant la phase d'exécution . . .	20
Journées pendant lesquelles les commissions ont siégé, au total	56
Publications de l'OFAS	
— Nombre . . . . .	33
— Nombre total de pages . . . . .	679
— Nombre total de pages imprimées (en comptant tous les exemplaires) . . . . .	1 318 000
Tables	
— Nombre . . . . .	9
— Nombre total de pages . . . . .	382
— Nombre total de pages imprimées (en comptant tous les exemplaires) . . . . .	3 645 000
Formules	
— Nombre dans les différentes langues . . . . .	23
— Tirage total . . . . .	872 000
Mémentos de l'OFAS	
— Nombre dans les différentes langues . . . . .	20
— Tirage total . . . . .	570 000
Mémentos du Centre d'information	
— Nombre dans les différentes langues . . . . .	38
— Tirage total . . . . .	1 466 000

## VI. Coup d'œil sur l'avenir

Le chapitre « huitième révision de l'AVS » n'est pourtant pas encore terminé. La deuxième phase de cette transformation aura lieu le 1<sup>er</sup> janvier 1975 et se traduira, notamment, par une nouvelle hausse des rentes. Il faudra, une fois encore, augmenter environ un million de rentes, ce qui exigera la publication d'informations complètes et précises. A cela s'ajoute une nouvelle réglementation de la future adaptation des rentes à l'évolution des prix et des revenus

pour laquelle le Conseil fédéral a annoncé une modification de loi particulière. On devra donc mettre au point de nouvelles instructions, de nouvelles tables, de nouveaux mémentos. Si l'on considère en outre que d'autres travaux — sans rapport avec la huitième révision — devront être accomplis d'ici là, on admettra, certes, que les organes de surveillance et d'exécution de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC ne risquent pas de chômer pour le moment!

## **La saisie des données au moyen d'un lecteur optique**

Les avantages et les exigences de la saisie des données par lecteur optique ont fait l'objet d'un exposé rédigé par le directeur de la caisse de compensation des menuisiers, M. Jakob Wolfensberger. Puisque la Centrale de compensation à Genève dispose d'une telle installation (Control Data 955), grâce à laquelle les communications des caisses de compensation concernant le certificat d'assurance et le compte individuel peuvent être saisies de façon entièrement automatique depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1972, nous publions, avec l'autorisation bienveillante de l'auteur, la traduction de cet exposé, légèrement modifié.

### *La rapidité de l'ordinateur*

Le premier avantage d'un ordinateur est sa vitesse de traitement. Elle se compte en nanosecondes.

Une nanoseconde =  $10^{-9}$  ou 0,000 000 001 seconde.

Ainsi, une nanoseconde est à une seconde ce qu'une seconde est à 30 ans.

Cependant, pour pouvoir mettre à profit l'énorme vitesse de l'ordinateur, celui-ci doit travailler continuellement; il doit donc être nourri d'informations (= de données). On peut dire, d'une manière un peu exagérée, que l'ordinateur est condamné à travailler à la vitesse des unités d'entrée des données. Or, celles-ci représentent encore la partie la plus lente et provoquent des goulots d'étranglement. Les données doivent être fournies à l'ordinateur sous une forme lisible et compréhensible par lui. Le moyen le plus utilisé pour fournir des informations à un ordinateur est encore aujourd'hui la carte perforée. Or, comment s'établit une carte perforée ?

### *Perforer et vérifier*

La personne qui doit perforer reçoit les documents originaux ou un document de perforation spécialement préparé. Elle tape les chiffres et les lettres sur un clavier d'une perforatrice de cartes semblable à celui d'une machine à écrire.

Après le passage des 80 colonnes de la carte, elle appuie sur la touche de fin de perforation, et la machine éjecte la carte ainsi perforée.

Pour déceler les fautes de perforation, la carte doit encore être contrôlée par une deuxième personne. Celle-ci introduit la carte dans un vérificateur de perforation, tape encore une fois, sur la base du document original, toutes les lettres et tous les chiffres sur le clavier, et appuie sur la touche de fin de perforation. Si toutes les perforations sont justes, la carte passe. Dans le cas contraire, le vérificateur s'arrête et la faute doit être cherchée et corrigée. On recommence le tout dès le début.

La perforation et le contrôle prennent-ils peu ou beaucoup de temps ? Une dactylo moyenne tape quelque 16 000 frappes à l'heure, alors qu'une perforatrice moyenne, disposant de bons documents de perforation, atteint environ 8000 frappes, donc la moitié. Les analyses américaines qui font ressortir que les frais de saisie des données représentent environ 30 pour cent de l'ensemble des frais de traitement ne semblent donc pas exagérées.

Signalons que la carte perforée est établie *manuellement*. La perforatrice utilise ses yeux comme instrument d'entrée, son cerveau comme centre de traitement et ses doigts comme instrument d'émission.

#### *Nouveau moyen de saisie et d'entrée des données*

Pour les raisons citées plus haut, on a cherché des possibilités de saisir les données mieux et plus rapidement. Des machines ont été créées, qui peuvent lire et traiter les données directement à partir du document original. Ainsi, on utilise aujourd'hui des installations capables de reconnaître optiquement les chiffres et les lettres écrits sur du papier. A cet effet, on a élaboré des écritures spéciales dont les chiffres, les lettres ainsi que les signes particuliers sont nettement différenciés et peuvent être lus aussi bien par l'homme que par la machine. L'écriture OCR (Optical Character Recognition) est parvenue à se faire adopter dans le monde entier. L'écriture OCR-A ne comprend que les lettres majuscules, les chiffres et des signes particuliers, alors que l'écriture OCR-B comporte également les lettres minuscules.

L'écriture OCR-A est celle qui peut être lue par le lecteur optique le plus rapidement et avec le plus de sécurité. Elle comprend les signes suivants :

A B C D E F G H J I K L M  
N O P Q R S T U V W X Y Z  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Comme indiqué plus haut, cette écriture connaît en plus quelques signes spéciaux.

### *Le lecteur optique*

Le lecteur optique lit les documents établis avec l'écriture OCR-A et transmet immédiatement les données. Son travail peut être comparé à celui d'un agent de la sûreté qui doit essayer d'identifier une empreinte digitale inconnue en cherchant dans son registre l'empreinte correspondante.

### *Le système de transport*

Par un système d'aspiration, l'unité de transport tire la première feuille du casier où se trouvent les documents et la maintient sur la bande de transport. Dans la station de lecture, la bande s'arrête, le document est lu puis transporté dans l'un des casiers de sortie. La vitesse est remarquable, puisqu'il existe aujourd'hui des lecteurs optiques qui peuvent lire jusqu'à 2400 documents à la minute.

### *Le processus de lecture*

La lecture du document n'est autre que la conversion des données écrites à la machine en signaux électriques.

La station de lecture est une petite chambre noire. Un tube semblable à un tube de télévision en couleurs produit un petit rayon lumineux, puissant et très mobile, qui est dirigé sur la surface à lire. Le rayon lumineux sonde les champs blancs dont la lumière sera renvoyée (réfléchi). Le papier blanc réfléchit 85 à 95 pour cent de la lumière projetée. Les surfaces noires (donc les signes OCR-A) la réfléchissent à raison de 20 à 25 pour cent seulement. Par des cellules photo-électriques qui mesurent la lumière absorbée, le rayon suit le contour des signes. Il décompose le signe en de nombreuses informations particulières (jusqu'à 1200). Chaque signe a ses marques distinctives qui sont mémorisées dans une unité de reconnaissance. Sur la base des marques distinctives de chaque signe, l'unité de reconnaissance peut identifier les impulsions reçues et les assimiler au signe correspondant.

Le signe ainsi reconnu est placé dans une mémoire intermédiaire. Lorsque tous les signes d'un champ sont lus, ils sont transférés sur une bande magnétique qui sera transmise à l'ordinateur pour le traitement.

Le rayon lumineux ne peut sonder que des formules dont la largeur est limitée. Si les inscriptions sont imprécises, par exemple si un signe touche la surface bleue entre les champs blancs, celui-ci ne peut plus être sondé complètement par le rayon lumineux et ne peut donc pas être reconnu. Le document est refusé.

Comme on l'a déjà dit, les surfaces noires absorbent la plus grande partie de la lumière. Puisque le signe est reconnu sur la base de la lumière réfléchi, il faut utiliser, pour établir les formules destinées au lecteur optique, un ruban encreur très noir, par exemple un ruban en carbone-polyester.

De plus, il faut être particulièrement soigneux dans le maniement des documents. Ils ne doivent pas être salis, écornés ou pliés. Il est également interdit d'effacer. Des formules avec de tels défauts sont refusées par le lecteur optique.

## Problèmes d'application

### **Prestations d'assurance et de secours ; modification de la pratique suivie jusqu'à présent**

Selon l'opinion admise jusqu'ici par la jurisprudence et par la pratique administrative qui s'en est inspirée, les prestations accordées au salarié par une institution de prévoyance propre à l'entreprise ou par l'employeur, lors de la résiliation des rapports de service, sont exceptées du gain de l'activité lucrative et, par conséquent, de la perception des cotisations, dans deux cas: Lorsque le salarié a atteint l'âge habituel de la retraite, devient invalide ou décède, et lorsque les rapports de service prennent fin pour un autre motif — résiliation, fermeture de l'entreprise, par exemple — et que le salarié a besoin d'une aide (cf. directives sur le salaire déterminant, N° 8).

Cette pratique, cependant, n'a pas complètement satisfait. Lorsqu'un salarié n'ayant pas besoin d'aide était congédié à un âge avancé et après de longues années de service, mais avant d'avoir atteint l'âge habituel de la retraite, par exemple pour cause de suppression de l'entreprise, la prestation touchée devait néanmoins être comptée, dans sa totalité, comme un élément du salaire déterminant. Certes, la jurisprudence a cherché à éviter des rigueurs excessives (cf. directives sur le salaire déterminant, N° 8); mais même lorsque la limite d'âge était avancée de quelques années et fixée à 56, 57 ou 58 ans, il subsistait une césure qui donnait lieu à des inégalités de traitement. En outre, la notion de « besoin d'aide » n'était pas assez clairement définie pour permettre une application équitable dans tous les cas.

L'arrêt du TFA en la cause C. S.A. (cf. p. 401) a donné l'occasion de modifier, sur ce point, la pratique administrative. Dans cet arrêt, les juges fédéraux ont reconnu que les prestations servant à couvrir les risques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, auxquelles le salarié a un droit déterminé d'avance ou déterminable, doivent être considérées comme des prestations d'assurance exceptées du salaire déterminant, même si elles sont versées par une institution de prévoyance *propre* à l'entreprise. Accordée lors de la survenance de l'événement assuré, de telles prestations étaient déjà — comme nous l'avons dit — exceptées du salaire déterminant. Ce qui est nouveau et d'une grande portée pratique, c'est la conséquence que le tribunal a tirée de ces règles. Lorsque les rapports de service cessent avant que le salarié ait atteint l'âge de la retraite, l'intéressé a généralement une prétention envers l'institution de prévoyance en faveur du personnel, tendant à la couverture de ses droits d'expectation.

tative, ou du moins droit à la valeur de rachat de l'assurance ou encore à une prestation économiquement équivalente. La prestation versée par l'institution en reconnaissance de ce droit est donc également considérée comme une prestation d'assurance exceptée du revenu. Ce qui signifie: *Lorsque les rapports de service cessent avant que le salarié ait atteint l'âge habituel de la retraite, les prestations de l'institution de prévoyance propre à l'entreprise sont, d'une manière générale, exceptées des cotisations. L'âge du salarié et le fait qu'il ait ou non besoin d'aide ne jouent plus aucun rôle.*

Pour garantir l'égalité de traitement, les prestations d'une institution de prévoyance propre à l'entreprise ou de l'employeur, auxquelles le salarié n'a pas un véritable droit, et qui, d'après la définition retenue par le tribunal, sont *des prestations de prévoyance ou de secours, doivent être traitées de la même manière que les prestations d'assurance.*

La même règle vaut pour les prestations auxquelles le salarié a certes droit, mais qui, de par leur nature, ne sont pas des prestations d'assurance, ainsi *celles qui proviennent de dépôts ou de comptes d'épargne* (cf. directives, N<sup>os</sup> 82 et 86), de même que les *indemnités de départ* (art. 339 b et suivants CO). Elle s'applique enfin aux prestations, pratiquement importantes, versées par les *assurances de groupe*. On peut se dispenser de rechercher s'il s'agit ici de prestations d'assurance, puisque, dans ce cas, le salarié a une prétention non point contre l'assureur, mais seulement à l'égard du preneur d'assurance, c'est-à-dire envers l'institution de prévoyance ou l'employeur.

Il faut toutefois faire une réserve: Toutes les prestations sus-indiquées sont exceptées du revenu et des cotisations dans la mesure seulement où elles ne dépassent pas la valeur d'une prestation usuelle de prévoyance. Elles constituent donc un tel revenu autant qu'elles dépassent cette valeur (cf. directives, N<sup>os</sup> 73 et suivants). La réglementation qui précède figurera aux N<sup>os</sup> 6 et suivants des directives, telles qu'elles seront rééditées dans le courant de cette année.

## **AVS. Comment rectifier et compléter des périodes de cotisations sur les CI<sup>1</sup>**

*(Précisions à propos des N<sup>os</sup> 186, 187 et 193 des directives concernant le certificat d'assurance et le CI)*

On nous a signalé que, dans les directives concernant le certificat d'assurance et le CI, une contradiction pouvait exister entre les N<sup>os</sup> 186 et 187, d'une part, et 193, d'autre part. Pour la rectification des périodes de cotisations dans les CI, il faut donc tenir compte de ce qui suit:

*a. En principe, une période de cotisations erronée figurant sur un CI sera corrigée par une inscription portant sur la différence, c'est-à-dire que si une*

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AVS N<sup>o</sup> 54.

période inférieure ou supérieure à la période effective a été notée, on ajoutera (N° 186) ou soustraira (N° 187) la différence.

*b.* Etant donné que la correction par le procédé mentionné sous *a* risque, dans certains cas, de porter préjudice à la lisibilité des inscriptions, on *peut* choisir la *procédure d'annulation*:

Toute la période de cotisations est annulée par une opération de soustraction; une addition permettra ensuite d'inscrire les chiffres correspondant aux mois exacts (N° 193).

*c.* La *procédure d'annulation* est toutefois *obligatoire* lorsque, le mois du début (ou de la fin) de la durée de cotisations n'étant pas connu, on a inscrit le chiffre 66 pour ce mois (N° 143) et

- qu'il s'avère que le chiffre du mois de la fin (du début) de la durée de cotisations, que l'on avait inscrit, est erroné;
- que l'on apprend après coup que le mois de la fin (du début) de la durée de cotisations, que l'on avait inscrit, était également le mois du début (de la fin) de la durée de cotisations.

**PC. Prise en compte d'un revenu hypothétique  
dans les cas où l'invalidé empêche,  
de façon illicite,  
l'examen de sa capacité de gain  
ou ne met pas à profit sa capacité résiduelle  
de gain<sup>1</sup>**

*(art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre f, LPC; voir arrêt du TFA, en la cause A. E.,  
qui paraîtra dans la RCC d'août)*

Le 23 janvier 1973, le TFA a rendu un arrêt de principe. Selon cet arrêt, le fait d'empêcher illicitement l'instruction d'un cas visant à établir si et dans quelle mesure un invalide dispose d'une capacité de gain qui n'est pas mise à profit est assimilé à la renonciation au revenu hypothétique que l'assuré pourrait encore réaliser. Cela vaut, à plus forte raison, pour les cas où un invalide ne met pas à profit sa capacité résiduelle de gain.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 37.

**Les subventions  
aux organisations  
de l'aide privée  
aux invalides**

Dès l'introduction de l'AI en 1960, on a nettement distingué les prestations individuelles, auxquelles les handicapés ont un droit personnel, de l'activité consistant à aider ou conseiller les invalides ou leurs proches.

En d'autres termes, on ne voulait pas assimiler cette sorte d'aide aux mesures de réadaptation de l'AI, la première incombant aux organisations privées alors que les secondes sont octroyées par l'assurance elle-même. C'est ainsi que la loi comporte une partie importante consacrée à l'encouragement de l'aide aux invalides, dans laquelle il est clairement précisé que celui-ci est accordé sous forme de subventions, en particulier pour conseiller et aider les invalides ou leurs proches, favoriser ou développer l'habileté des invalides en organisant des cours à leur intention. On a appliqué en outre jusqu'ici le principe selon lequel le taux de subvention est d'autant plus élevé que l'activité exercée est en rapport plus direct avec les invalides, ce que prouve l'échelonnement ci-après, en vigueur depuis 1968: 80 pour cent pour l'organisation de cours destinés aux invalides ou à leurs proches, 75 pour cent pour les spécialistes des services sociaux et 66  $\frac{2}{3}$  pour cent pour le personnel de secrétariat des organisations de l'aide aux invalides.

Depuis lors, la situation a évolué dans deux directions principales. On sait que les services sociaux ont de plus en plus de peine à trouver du personnel qualifié désirant ou pouvant travailler à *plein temps*, cette forme d'engagement étant une des conditions mises au subventionnement. Comme la qualité des prestations est souvent déterminante pour assurer le succès des mesures de réadaptation, il fallait envisager d'abandonner cette exigence et de mettre au bénéfice des subventions les spécialistes occupés à temps partiel.

Par ailleurs, les secrétariats des organisations de l'aide aux invalides ont une tâche essentielle qui a pris de l'importance: l'information du public. En effet, une réadaptation optimale des invalides ne se conçoit que si leur entourage fait preuve de toute la compréhension nécessaire envers eux; ceci n'est possible que si les secrétariats disposent, pour remplir leur mission, de moyens suffisants qu'il est de plus en plus difficile de recueillir auprès du public.

Cette analyse de la situation a amené l'Office fédéral des assurances sociales à proposer la modification des articles 109 et 110 RAI, afin, d'une part, de porter le taux des subventions aux services sociaux et aux secrétariats à 80 pour cent des salaires et des charges sociales du personnel, et d'autre part, d'englober ceux des spécialistes engagés à temps partiel et des stagiaires dans les dépenses prises en considération.

L'application d'un taux unique présente en outre un avantage pratique pour les institutions, à savoir une simplification de la demande de subvention qui se traduira pour l'OFAS en un gain de temps dans l'examen des quelque cent vingt requêtes présentées chaque année.

Le 18 avril 1973, le Conseil fédéral a accepté ces propositions et les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier de cette année.

On peut dire que ce nouveau système de la parité des taux de subventions, complété par une hausse de ces derniers, reconnaît de façon tangible le rôle grandissant dévolu aux services sociaux et aux secrétariats de l'aide privée aux invalides. Il semble enfin qu'avec cet ajustement, le plafond de l'aide qui peut être apportée par l'AI soit atteint. En effet, si les institutions privées, qui sont fières de l'être et désirent le rester, veulent maintenir une indépendance qui les rend souvent beaucoup plus efficaces que l'aide publique, elles doivent continuer à trouver de quoi équilibrer leurs comptes; elles y parviendront d'autant plus facilement que leurs membres reconnaîtront cette nécessité et donneront toute l'efficacité utile à leur action.

#### **Le TFA en 1972**

Le TFA doit, tout comme le Tribunal fédéral, présenter chaque année un rapport sur son activité, qui est soumis à l'Assemblée fédérale. Ce document est joint au rapport de gestion rédigé par le Conseil fédéral. Le rapport de 1972 révèle que le TFA a jugé, au total, 535 cas dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC; l'AI a eu la plus grande part avec 365 cas. En outre, le tribunal a traité quatre cas d'allocations familiales dans l'agriculture et 137 cas d'autres assurances (maladie, accidents, militaire et chômage).

Voici des extraits du rapport présenté par le TFA concernant les litiges les plus importants qu'il a dû trancher dans diverses assurances; pour les arrêts publiés dans la RCC, on a indiqué la référence exacte entre parenthèses.

#### *Assurance-vieillesse et survivants*

N'appartiennent au *cercle des personnes non assurées* en raison d'avantages diplomatiques ou fiscaux que les étrangers bénéficiant eux-mêmes de tels avantages, et non pas nécessairement tout le personnel de nationalité étrangère des organisations internationales mentionnées à l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS (RCC 1973, p. 396). D'autre part, l'exemption de l'assurance obligatoire afin d'éviter un cumul de charges trop lourdes ne peut pas être prononcée d'office, et doit désormais l'être pour l'avenir et non plus avec effet rétroactif, sous réserve d'éventuelles dispositions contraires d'une convention internationale (RCC 1972, p. 624).

Quant à la *fixation des cotisations*, pour décider si le revenu provient d'une activité lucrative dépendante ou indépendante, les caisses ne doivent pas se fonder sur les données fiscales qui leur sont communiquées, lorsqu'elles doutent de leur exactitude (RCC 1972, p. 551). La communication indiquant un revenu qui comprend à la fois le gain résultant de l'exercice d'une

activité lucrative indépendante et un salaire n'est pas utilisable non plus. Une remise de dette ne constitue pas un revenu du travail soumis à cotisations, sauf si elle tient lieu de contre-prestation pour une activité habituellement rémunérée du débiteur dans l'intérêt du créancier; la taxation fiscale définitive ne lie pas les organes de l'AVS quant aux effets juridiques de la remise de dette en matière de cotisations (RCC 1973, p. 131). La rémunération accordée par l'autorité tutélaire suivant l'article 416 du code civil à un particulier exerçant la fonction de tuteur constitue un salaire déterminant, l'autorité publique investie des charges tutélaires étant alors l'employeur, même si la rémunération est prélevée sur les biens du pupille (RCC 1973, p. 342). L'associé d'une société en nom collectif est soumis à cotisations personnelles sur le revenu qu'il en retire, même lorsqu'il revêt la qualité d'associé à titre de fiduciaire d'une société anonyme. Le capital de couverture versé par l'institution de prévoyance d'une entreprise à l'employé quittant cette dernière avant la réalisation du risque assuré (vieillesse, invalidité, décès) ne constitue pas, en règle générale, un revenu soumis à cotisations (RCC 1973, p. 397). On ne peut se fonder uniquement sur la valeur vénale d'un bien-fonds à caractère non agricole et sans aucun rendement pour évaluer le capital propre engagé dans l'exploitation de l'assuré (RCC 1973, p. 35). Enfin, la base de calcul des cotisations personnelles dues par l'assuré sans activité lucrative comprend aussi la fortune de sa femme, même si les époux sont mariés sous le régime de la séparation de biens (RCC 1972, p. 550).

L'employeur est investi de tâches relevant du droit public, dont l'inexécution peut donner lieu à réparation suivant l'article 52 LAVS. En cas de *dommage dû à l'inobservation gravement fautive des prescriptions* dans la procédure d'encaissement des cotisations, la gravité de la faute sera appréciée en fonction des qualités personnelles de l'employeur impliqué (RCC 1972, p. 687).

S'agissant de la *remise partielle des cotisations* (art. 11 LAVS), est déterminante la situation économique du débiteur au moment où il devrait les payer.

En matière de *prestations*, le droit actuel interdit de combler des lacunes de la durée de cotisations par des périodes de paiement antérieures à la majorité de l'assuré. Si cette solution n'est pas satisfaisante, c'est au législateur qu'il incombe de faire en sorte que l'ordre légal soit modifié (RCC 1973, p. 137). Le statut d'enfant recueilli présuppose que les parents nourriciers aient assumé gratuitement de manière durable l'entretien et l'éducation, condition qui n'est pas réalisée lorsque plus du quart des frais d'entretien leur sont remboursés (même s'ils ont versé ces subsides sur un compte ouvert dans une banque au nom de l'enfant; arrêt B. R., qui sera bientôt publié dans la RCC).

### *Assurance-invalidité*

La loi soumet l'octroi de *mesures médicales*, dans le cadre de l'article 12 LAI, à la condition qu'elles permettent d'améliorer la capacité de gain de façon directe, durable et importante. Le diagnostic et le pronostic antérieurs à

l'exécution constituent la base du jugement quant à leur prise en charge par l'AI (RCC 1972, p. 560). Elles ne peuvent être fournies à l'étranger afin de réduire le risque du traitement que si cette réduction est importante, vu les circonstances du cas particulier (RCC 1973, p. 85). La nouvelle teneur de l'article 2 RAI permet de ne plus limiter aux interventions chirurgicales l'octroi de mesures médicales réservées aux assurés mineurs, notamment dans certains cas de déformation de la colonne vertébrale (RCC 1973, p. 82); elle n'autorise en revanche pas le juge à s'écarter de la jurisprudence relative à la physiothérapie en cas de paralysie (RCC 1972, p. 337).

Dans le domaine des *infirmités congénitales* (art. 13 LAI), l'invalidité est censée survenue au moment où l'infirmité constatée rend nécessaire, pour la première fois, un traitement ou un contrôle médical permanent, si toutefois il n'y a pas de contre-indication. Il n'existe aucun droit au traitement lorsque celui-ci ne peut avoir lieu avant la majorité de l'assuré (RCC 1972, p. 413).

L'assuré ne peut prétendre la remise de tout *moyen auxiliaire* apte à lui procurer la meilleure réadaptation possible, mais il doit se contenter d'une réadaptation convenable (RCC 1972, p. 565). Les verres de contact sont assimilés aux lunettes s'ils remplissent des fonctions optiques spécifiques (RCC 1973, p. 43). En cas d'ablation d'un sein, qui peut entraîner parfois une invalidité au sens de la loi, l'octroi d'une prothèse dans le cadre de l'article 21 LAI n'est pas possible (RCC 1973, p. 41). Un appareil à moteur pour transporter l'invalidé d'un étage à l'autre ne constitue pas un moyen auxiliaire dont la remise soit autorisée en application de l'article 14, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (RCC 1972, p. 415).

Dans le domaine des *rentes*, une série de litiges concernaient l'évaluation de l'invalidité des femmes mariées. Parfois, le passage du critère de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI) à celui de l'incapacité de gain (art. 28 LAI) s'impose; tel est le cas de l'épouse qui vit séparée lorsque, depuis la séparation, elle aurait probablement exercé une activité lucrative prépondérante sans l'atteinte à sa santé (arrêt H. K.). D'autre part, la prise en considération d'une activité lucrative accessoire dans le cadre des travaux habituels est admissible sous certaines conditions (arrêt E. S.). L'assurée qui exerçait une activité lucrative lorsqu'elle était célibataire, mais qui a dû l'abandonner à la suite de son mariage, doit être assimilée à l'assurée devenue invalide après s'être mariée (arrêt H. M. Ces trois arrêts ne sont pas encore publiés).

La règle de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, relative à la *péremption du droit aux prestations*, n'est pas applicable en cas de révision (RCC 1973, p. 141). Elle l'est en revanche à toutes les rentes de l'AI, même transformées en rentes de vieillesse, malgré l'article 46, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (RCC 1972, p. 700).

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

Malgré les termes de la loi, la *limite de revenu* valable pour les personnes seules est aussi applicable aux orphelins de père et de mère vivant seuls (RCC 1972, p. 483).

## *Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans*

Les critères économiques de la *qualité de petit paysan* à titre principal sont l'ampleur de l'activité agricole et la source de revenu prépondérante du requérant lui-même: le salaire de l'enfant mineur réalisé en dehors de l'exploitation et remis aux parents ne fait pas partie du revenu déterminant du chef de famille. Contrairement aux règles valables en matière de cotisations AVS, les données fiscales ne lient pas les caisses de compensation.

### *Procédure*

Par les termes « tout autre recours ou opposition préalable », dont l'ouverture exclut le recours de droit administratif (art. 102, lettre *d*, OJ), il n'y a lieu de comprendre que des moyens de droit ordinaires. L'Office fédéral des assurances sociales a qualité pour recourir contre la décision d'une autorité cantonale refusant d'accorder l'assistance judiciaire (RCC 1973, p. 79). Est également recevable le recours dirigé contre un jugement cantonal relatif à l'application de l'article 52 LAVS (réparation des dommages causés à l'assurance par l'employeur; RCC 1972, p. 687). Une caisse de compensation ne peut se prévaloir de l'absence d'indication des voies de recours à l'appui du dépôt tardif d'un recours de droit administratif, encore que l'omission systématique de cette indication par une commission de recours soit contraire à la loi (RCC 1973, p. 408). Enfin, le droit du canton déterminant les jours fériés (art. 32, 2<sup>e</sup> al., OJ) est celui du canton de domicile du recourant s'il agit lui-même, sinon de celui de son mandataire, du moins en cas d'élection de domicile (RCC 1972, p. 465).

Le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si questions litigieuses et questions non litigieuses se trouvent dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané (RCC 1972, p. 560). L'état de fait établi suivant l'article 132 OJ (*pouvoir d'examen* étendu du tribunal) pour trancher une question déterminée est aussi valable pour l'examen d'une autre question litigieuse, fondée sur le même état de fait que la première mais soumise, elle, en principe au pouvoir d'examen limité de la cour (art. 104 et 105 OJ).

Il faut faire exception au principe de la *gratuité de la procédure* lorsque l'assurance a failli à ses obligations en n'ordonnant pas elle-même des mesures d'instruction nécessaires avant de rendre une décision. Enfin, le bénéfice de l'assistance judiciaire ne peut pas être refusé au plaideur indigent lorsque son octroi n'apparaît pas inutile au regard des circonstances concrètes, objectives et subjectives (RCC 1973, p. 79).

## INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS

Postulat Mugny  
du 4 juin 1973

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

« Selon l'article 43 ter de la loi sur l'AVS, « A chaque hausse de 8 % de l'indice des prix à la consommation par rapport à la situation initiale, le Conseil fédéral fera examiner par la Commission AVS l'état des rentes en relation avec les prix. Au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir le pouvoir d'achat des rentes ».

La formule qui a été adoptée en 1972 pour compenser le renchérissement a donné satisfaction, soit aux rentiers eux-mêmes, soit aux caisses sur le plan des travaux administratifs.

Comme vraisemblablement la hausse du coût de la vie atteindra en 1973 la même ampleur qu'en 1972, il apparaît légitime de recourir à la même solution que l'année dernière.

Nous demandons donc au Conseil fédéral de soumettre aux Chambres des propositions pour que les rentiers AVS et AI, ainsi que les bénéficiaires des PC, reçoivent en automne 1973 une allocation unique correspondant à une 13<sup>e</sup> rente mensuelle et à une 13<sup>e</sup> PC.

Pour 1974, et selon l'évolution du coût de la vie, il faudra aviser en temps opportun des mesures à prendre. »

Il y a 21 cosignataires.

Motion  
Müller-Berne  
du 4 juin 1973

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

« Le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 34 quater de la Constitution, qui a été accepté par le peuple et les cantons le 3 décembre 1972, dispose que les rentes de l'AVS et de l'AI doivent être au moins adaptées à l'évolution des prix. Le message du Conseil fédéral du 10 novembre 1971 expose que l'adaptation, portant sur les rentes en cours aussi bien que sur les nouvelles, doit avoir lieu périodiquement, mais à des intervalles suffisamment rapprochés pour que les rentiers n'aient pas à souffrir du renchérissement.

Comme les prix à la consommation continuent à s'élever à un rythme constant, malgré les mesures que le Parlement a prises à la session de décembre pour combattre la surchauffe, le pouvoir d'achat des rentes AVS et AI fixées au

début de 1973 diminue. Si l'on admet en principe que les rentiers ne doivent pas souffrir du renchérissement, on ne peut attendre pour procéder à l'adaptation des rentes jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1975, date de l'augmentation déjà décidée.

Le Conseil fédéral est invité par conséquent à présenter d'urgence au Parlement un projet visant à augmenter de 10 pour cent les rentes AVS et AI au 1<sup>er</sup> janvier 1974. Il faudra veiller à ce que cette augmentation n'entraîne pas une réduction des PC.»

Il y a 28 cosignataires.

## AI

Motion  
Müller-Berne  
du 5 juin 1972

Le Conseil des Etats a accepté sans discussion, en date du 20 juin 1973, la motion Müller-Berne (RCC 1972, p. 395) concernant des prestations spéciales aux invalides gravement atteints, et l'a transmise au Conseil fédéral. La réponse de celui-ci a déjà été publiée en résumé lorsque le Conseil national a accepté cette motion au mois de mars (RCC 1973, p. 178).

Postulat Dreyer  
du 19 mars 1973

Le postulat Dreyer (RCC 1973, p. 271) a été discuté au Conseil des Etats le 19 juin. Cette intervention demandait un nouveau mode de financement pour les écoles spéciales, permettant — eu égard, notamment, aux difficultés de recrutement de personnel qualifié — d'adopter la semaine de cinq jours sans préjudice financier. Dans sa réponse, le Conseil fédéral rappelle qu'une journée entamée (départ le samedi matin, retour dimanche soir) est déjà payée par l'AI comme une journée entière. Le système actuel ne désavantage que les internats — encore peu nombreux — dont les pensionnaires peuvent rentrer chez eux déjà vendredi soir. On a tenu compte, au début de cette année, de la hausse des frais d'exploitation en augmentant les contributions aux frais d'école et de pension et en modifiant le système des subventions d'exploitation. Si les résultats des comptes des écoles ayant adopté la semaine de cinq jours devaient révéler que les frais de celles-ci ne sont plus couverts par l'AI dans la proportion désirée, le Conseil fédéral serait prêt à examiner une révision du mode actuel d'indemnisation.

Le Conseil des Etats a approuvé cette solution et transmis le postulat.

## APG

Postulat Blunschy  
du 12 juin 1973

M<sup>me</sup> Blunschy, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« D'après le régime actuel des APG, les femmes mariées faisant du service n'ont pas droit à l'allocation de ménage. Si elles ne travaillent pas dans une profession déterminée et qu'elles s'occupent uniquement de leur ménage, elles sont de plus considérées comme n'exerçant aucune activité lucrative et elles ne touchent que l'allocation minimale de 4 fr. 80 par jour. Cependant, cette somme ne compense nullement le

travail fourni par la ménagère, puisqu'elle ne suffirait ni à rétribuer une aide, ni à payer les frais supplémentaires occasionnés par les repas que les membres de la famille prennent à l'extérieur. Or, il est urgent que la protection civile puisse compter sur la collaboration des femmes. Le recrutement de celles-ci et leur instruction au moyen de cours appropriés sont difficiles en raison des lacunes de la réglementation actuelle.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner comment on pourrait, lors de la prochaine révision du régime des APG, augmenter le montant versé aux femmes qui servent à l'armée ou dans la protection civile en leur accordant une allocation de ménage et en majorant l'allocation minimale prévue pour les femmes sans activité lucrative qui doivent tenir un ménage.»

Il y a 24 cosignataires.

2<sup>e</sup> pilier  
(prévoyance  
professionnelle)  
Motion Brunner  
du 13 décembre  
1972

Dans cette intervention, M. Brunner, conseiller national, avait demandé (RCC 1973, p. 70) que le 2<sup>e</sup> pilier soit limité à la prévoyance-vieillesse et que d'autre part, on crée une assurance-survivants et invalidité complète. Le Conseil fédéral a répondu qu'il approuvait, certes, le but visé par cette motion (éviter les frais d'une surassurance superflue sur le plan de la politique sociale); il pense, toutefois, que l'on peut y parvenir également dans le cadre de la conception de la prévoyance, telle qu'elle a été adoptée par le peuple suisse le 3 décembre 1972.

La proposition de M. Brunner, elle, serait contraire à la Constitution. Le Conseil national s'est rallié à ce point de vue dans sa séance du 20 juin 1973; il a rejeté la motion par 54 voix contre 12.

### Imposition de la prévoyance-vieillesse

Motion Spreng  
du 5 mars 1973

Dans sa motion (RCC 1973, p. 183), M<sup>me</sup> Spreng, conseillère nationale, a demandé l'exonération fiscale des cotisations aux institutions de prévoyance (2<sup>e</sup> pilier), ainsi que des mesures fiscales analogues en faveur de l'épargne individuelle. Le Conseil national a accepté cette intervention le 4 juin 1973 et l'a transmise au Conseil fédéral. Celui-ci est prêt à examiner le problème délicat des allègements fiscaux et instituera, à cet effet, un groupe d'experts. Il n'est pas certain, cependant, que cette commission puisse terminer ses études assez tôt pour que soient reprises, dans le projet de loi fédérale concernant la prévoyance professionnelle obligatoire, des dispositions sur ce point-là.

### Problèmes de la vieillesse

Postulat Ziegler  
du 7 juin 1973

M. Ziegler, conseiller national, a présenté le postulat suivant:  
« Les redevances pour l'utilisation d'un appareil radio ou d'un appareil de télévision ont été augmentées récemment.

Cette augmentation s'ajoute à toute une série d'autres majorations de prix de biens courants intervenues durant ces derniers mois. Pour de nombreuses personnes âgées ou invalides, la majoration de la taxe radio-TV pose de sérieux problèmes. Ces personnes ne jouissent généralement que de moyens financiers très limités.

Or, l'appareil radio ou l'appareil de télévision reste souvent leur dernier lien — indispensable — avec un monde extérieur qui semble les avoir oubliés largement. En effet, la solitude de centaines de milliers de personnes âgées ou invalides en Suisse est proprement effrayante. L'appareil radio ou l'appareil de télévision deviennent ainsi des biens vitaux.

Le Conseil fédéral est invité à examiner dans quelle mesure les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI peuvent être libérés du paiement de la taxe radio-TV. »

Il y a 10 cosignataires.

Cette intervention est examinée par le Département des transports et communications et de l'énergie.

## INFORMATIONS

### Commission fédérale de l'AVS/AI

M. *Hans Herold*, professeur, a quitté la commission au sein de laquelle il représentait, depuis 1947, le Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie. Il était l'avant-dernier membre qui ait pris part, dès les origines, aux travaux de la commission. Le Conseil fédéral lui a adressé ses remerciements pour ses longues années de service et a nommé son successeur en la personne de M. *Markus Hartmann*, licencié en sciences économiques. Celui-ci est collaborateur du Directoire; il représentera les employeurs au sein de la commission.

### Fondation d'une association des employés d'assurances sociales

Une « Association vaudoise des employés d'assurances sociales » a été fondée à Lausanne. Son but est de défendre les intérêts des employés exerçant leur activité dans le domaine des assurances sociales et d'encourager la formation professionnelle. L'association vise à faire sanctionner les connaissances acquises dans les diverses branches des dites assurances (assurance-maladie, AVS, AI, APG, PC, assurance militaire et assurance-chômage). Elle préconise notamment la mise sur pied d'un diplôme fédéral en assurances sociales.

### Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 12 juin 1973, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Le projet prévoit notamment les innovations suivantes:

### *1. Allocations pour enfants*

L'allocation mensuelle est augmentée de 50 à 60 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 60 à 75 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge totale ou partielle du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

### *2. Allocation de naissance*

Jusqu'ici, l'allocation de naissance s'élevait à 460 francs. A ce montant s'ajoutait une allocation pour enfant de 40 francs pour le mois de la naissance, si bien que le salarié ou l'agriculteur indépendant touchait un montant global de 500 francs. Actuellement, cette séparation du montant de l'allocation de naissance en deux tranches est supprimée et la loi fixe le taux de l'allocation de naissance à 500 francs.

### *3. Allocations de formation professionnelle*

D'après l'ancienne disposition, l'allocation de formation professionnelle n'était versée que si l'enfant faisait son apprentissage ou ses études en Suisse. Dorénavant, il est exigé simplement que la validité de l'apprentissage ou des études soit reconnue selon la législation suisse. Le taux de l'allocation précitée est maintenu à 120 francs par mois.

### *4. Début et fin du droit aux allocations*

Par suite de la suppression de l'allocation pour enfant pour le mois de la naissance, l'allocation pour enfant est servie dès le premier mois civil qui suit celui de la naissance. Jusqu'ici, pour les salariés, le droit aux allocations subsistait, mais au plus quatre mois au total par année civile pendant les absences dues à une maladie ou à un accident. Dorénavant, le droit à l'allocation subsistera, mais au plus pendant six mois au total par période de douze mois, pendant les absences dues à une maladie ou à un accident.

### *5. Prescription du droit aux allocations*

La durée de prescription de la créance en paiement des allocations est portée de un à cinq ans.

### *6. Entrée en vigueur*

Les nouvelles dispositions ont pris effet le 1<sup>er</sup> juillet 1973.

## Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 9, Caisse de compensation 20, Thurgovie

Page 28, commission AI Thurgovie:

Nouvelle adresse: 8500 Frauenfeld, Erchingerhof, Zürcherstrasse 238

Nouveau numéro de téléphone: (054) 3 19 21

Biffer le numéro de téléphone spécial de la section des rentes.

Page 12, Caisse de compensation 41, ROTA:

Dissoute le 31 décembre 1972. Les dossiers ont été confiés à la caisse « Métal », N° 99, dans la mesure où ils n'ont pas été répartis entre les caisses de compensation auxquelles ont été affiliés les rentiers et les personnes tenues de décompter

Page 15, Caisse de compensation 53, Industrie de la chaussure:

Nouvelle adresse postale: Zurich, Rötelstrasse 84 / Case postale, 8042 Zurich

Page 23, Caisse de compensation 99, Constructeurs:

Nouvelle désignation: 99 Métal, Caisse de compensation de l'Union suisse du métal

Nouvelle adresse: Minervastrasse 55, 8032 Zurich

Nouveau numéro de téléphone: (01) 47 73 00

Nouveau compte de chèque postal: 80 - 2520

Association fondatrice: Union suisse du métal

Page 33, Autorité de recours Neuchâtel:

Nouvelle adresse: 2001 Neuchâtel, Escalier-du-Château 6.

#### Nouvelles personnelles

*Josef Barmettler*, gérant de la caisse de compensation « Papier », assume également, depuis le 11 avril, la direction de la caisse « Industrie de la chaussure ». Il succède ainsi à M. Fritz Kobler, décédé le 15 janvier 1973 (cf. RCC 1973, p. 68).

#### Errata RCC mai

Deux erreurs se sont glissées dans le numéro de mai de la RCC. Dans l'article de M. Granacher intitulé « AVS 1948 - AVS 1973 », page 253, sous « Allocation unique de veuve », il faut rectifier les textes parallèles comme suit:

Femmes n'ayant pas d'enfants au moment où elles sont devenues veuves, et âgées de *moins* de 40 ans; *veuves sans enfants, âgées de plus de 40 ans*, dont le mariage a duré *moins* de 5 ans

Même texte, mais en remplaçant 40 par 45 (aux deux endroits)

Ces fautes seront corrigées dans le tirage à part « Les 25 ans de l'AVS », qui paraîtra prochainement.

#### Errata RCC juin

Au bas de la page 332, l'adresse de « Pro Senectute » (fondation « Pour la Vieillesse ») est 8032 Zurich.

Au bas de la page 339, il faut lire, après le Commentaire de l'IDN: 1962, notes 88 à 91 ad art. 21, et volume complémentaire, ...

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### ASSURANCE OBLIGATOIRE

*Arrêt du TFA, du 28 septembre 1972, en la cause M. A.*

Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS. Les étrangers qui font partie du personnel des organisations internationales mentionnées à l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS, mais qui, exceptionnellement, ne sont au bénéfice ni de privilèges diplomatiques, ni d'exemptions fiscales, doivent être considérés comme assurés et assujettis à l'AVS/AI/APG fédérale.

*Articolo 1, capoverso 2, lettera a della LAVS. Gli stranieri, che fanno parte del personale delle organizzazioni internazionali menzionate all'articolo 1, lettera e dell'OAVS, ma che, eccezionalmente, non beneficiano, nè di esenzioni fiscali, nè di privilegi diplomatici, devono essere reputati come assicurati e assoggettati all'AVS/AI/IPG federale.*

Le TFA a dû se prononcer sur la question de l'assujettissement à l'AVS d'un étranger qui appartenait, certes, au personnel d'une organisation internationale, mais au sujet duquel il s'agissait encore d'établir s'il bénéficiait de privilèges diplomatiques ou d'exemptions fiscales. Voici ses considérants:

1. ... (Pouvoir d'examen du tribunal)
2. ... (Dispositions légales applicables)

3. En l'espèce, la question est de savoir si le recourant bénéficiait de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières, au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, du seul fait de son entrée au service du CERN et dès la date de son premier engagement. De la réponse à cette question pourrait dépendre l'échelle de rentes applicable.

Or, le TFA a jugé, s'agissant d'un membre du personnel auxiliaire du BIT (nettoyeuse), que l'on ne saurait considérer de manière générale, contrairement à la réalité, tout le personnel de nationalité étrangère d'une institution mentionnée à l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAS comme étant au bénéfice des privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières (arrêt P. du 21 janvier 1952). La Cour plénière du Tribunal, saisie de la question en vue du présent jugement, a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence.

Dans ces conditions, si compréhensible que soit le désir de l'administration de trouver des solutions aptes à simplifier sa tâche, on ne saurait, ce faisant, s'écarter

des dispositions de la loi pour exclusion de l'assurance des personnes qui remplissent les conditions d'affiliation et ont, le plus souvent, grand intérêt à être assujetties. Il n'est donc pas loisible de considérer comme non assurées des personnes qui ont leur domicile civil en Suisse et ne satisfont à aucune des conditions de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

4. En l'occurrence, aucune pièce du dossier n'indique de quels privilèges, immunités ou exemptions le recourant aurait bénéficié pendant la durée de son emploi au CERN. Aussi y a-t-il lieu d'inviter la caisse de compensation à compléter l'instruction sur ce point, puis à décider si les avantages dont jouissait éventuellement l'intéressé étaient de nature à justifier l'exclusion de l'assurance, question que la Cour de céans n'entend pas examiner dans le cadre du présent litige. Demeure également réservé le point de savoir si une année entière de cotisations pourrait être comptée en 1960, dans l'hypothèse où M. A. n'aurait pas été exempté cette année-là. Recours pourra être interjeté, le cas échéant, contre la décision qui interviendra.

Il est prématuré, dans ces conditions, d'exposer ici le système de calcul des rentes, système que l'assuré semble ignorer et que l'OFAS a d'ailleurs indiqué dans son préavis du 17 avril 1972.

## COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 10 janvier 1973, en la cause R. A. et F. S. A.*

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Un expert-comptable qui est membre du conseil d'administration d'une fiduciaire et qui exécute pour celle-ci des travaux confiés par les clients de la société doit être considéré comme le salarié de la fiduciaire.

*Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Un consulente contabile, membro del consiglio di amministrazione di una società fiduciaria, che compie dei lavori per conto di questa affidati da suoi clienti, deve essere reputato come impiegato della società fiduciaria.*

La société anonyme F., s'étant vu réclamer des cotisations paritaires sur les gains alloués par elle à l'expert-comptable R. A., a porté l'affaire devant le juge cantonal en plaçant que ces gains provenaient de l'activité indépendante exercée par ledit expert. L'autorité juridictionnelle de première instance ayant confirmé la décision de la caisse, la société F. S. A. et R. A. ont tous deux formé un recours de droit administratif, que le TFA a rejeté pour les motifs suivants:

1. ... (Incompétence du Tribunal pour statuer sur les contributions au régime des allocations familiales cantonales.)

2. L'article 4 LAVS dispose que les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées en pour-cent du revenu provenant de toute activité dépendante et indépendante. L'article 5 LAVS porte sur les cotisations des assurés exerçant une activité dépendante, tandis que les articles 8 et 9 LAVS concernent celles des assurés à profession indépendante.

En l'espèce, R. A. est à la fois administrateur de F. S. A. et expert-comptable. Selon les constatations de l'autorité cantonale de recours, qui lie en principe le TFA (cf. art. 105, 2<sup>e</sup> al. OJ, applicable par renvoi de l'art. 132 OJ), la somme de

30 000 francs versée en 1970 au recourant par F. S.A. représente non pas des tantièmes ou des jetons de présence, mais le montant facturé à cette société par R. A. pour des travaux et mandats accomplis par lui auprès de clients de ladite société. Ainsi, lorsqu'il s'occupe du dossier d'un client, l'intéressé établit une fiche de travail qui permet, d'une part, de fixer la rétribution due par F. S.A. pour ce travail et, d'autre part, de déterminer le montant que la société facturera au client. Il s'ensuit que R. A. se charge de travaux pour des clients de F. S.A. non à titre d'expert-comptable indépendant, mais bien en tant qu'organe ou collaborateur de cette société, puisque son activité consiste à exécuter des mandats confiés à la société par les clients de celle-ci. Le recourant, agissant au nom et pour le compte de la société F. S.A., doit être considéré comme exerçant une activité salariée, découlant directement de la position même de l'intéressé au sein de la fiduciaire, envers laquelle il se trouve dans un indéniable rapport de subordination, bien qu'il soit libre dans l'organisation de son travail (cf. RCC 1953, p. 441). Par suite, c'est avec raison que la caisse intimée a considéré F. S.A. comme l'employeur de R. A. et lui a réclamé, à ce titre, des cotisations paritaires AVS/AI/APG sur la rétribution de ce dernier.

3. Les recourants font valoir en outre que R. A. encourt des frais généraux, dont les indemnités versées en plus de la rémunération par F. S.A. ne couvriraient qu'une partie. Certes, les pièces ne permettent pas, en l'état du dossier, de déterminer lesquels de ces frais invoqués se rapportent bien à l'activité déployée pour la société elle-même. Mais il sied de réserver à l'intéressé la faculté de les établir, à l'intention de la caisse intimée; celle-ci statuera à ce sujet et les prendra en considération s'il y a lieu pour une éventuelle réduction du montant des cotisations paritaires primitivement fixées.

*Arrêt du TFA, du 10 janvier 1973, en la cause G. O.*

Article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Seules les personnes sans activité lucrative entretenues ou assistées d'une manière durable par des fonds publics ou par des tiers et qui, sans cette aide, ne pourraient pas couvrir leurs besoins essentiels, doivent acquitter la cotisation minimum. Cette règle ne vise en revanche pas celles de ces personnes qui reçoivent de tiers des prestations permettant manifestement de calculer leurs cotisations selon les articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 28 RAVS. (Considérant 2, lettres c et d.)

Article 28 RAVS. Si elle n'est pas en mesure d'établir le montant réel d'un revenu acquis sous forme de rentes, la caisse de compensation peut considérer comme un tel revenu le gain forfaitairement taxé par l'autorité fiscale sur la base du montant estimatif des dépenses de l'intéressé. (Considérant 2, lettre d.)

Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS. Recours considéré comme téméraire du fait que le recourant a, même devant l'autorité de recours, persisté à soutenir un point de vue manifestement contraire à la loi. (Considérant 4.)

*Articolo 10, capoverso 2, della LAVS. Soltanto coloro che non esercitano un'attività lucrativa, essendo mantenuti o assistiti durevolmente da enti pubblici o da terze persone, e che senza questo aiuto non potrebbero soddisfare i loro bisogni vitali sono tenuti a pagare il contributo minimo. Questa disposizione non riguarda, invece, le persone che ricevono da terzi delle prestazioni, che permettono, palesemente, di calcolare i loro contri-*

*buti, secondo gli articolo 10, capoverso 1, della LAVS e 28 dell'OAVS. (Considerandi 2, lettere c et d.)*

*Articolo 28 dell'OAVS. Se la cassa di compensazione non è in grado di stabilire l'ammontare effettivo di un reddito conseguito in forma di rendita, può reputare come reddito il guadagno complessivo fissato dalle autorità di tassazione sulla base di un importo stimato delle spese dell'assicurato. (Considerando 2, lettera d.)*

*Articolo 85, capoverso 2, lettera a, della LAVS. Ricorso reputato temerario per il fatto, che il ricorrente, persino, davanti alla autorità di ricorso, persiste nel sostenere un parere, anche se questo è palesemente contrario alla legge. (Considerando 4.)*

G. O., né en 1927, ressortissant bolivien, membre de la famille P., est domicilié en Suisse depuis le 28 février 1964. G. O. n'est pas propriétaire du patrimoine familial, mais l'administration des biens de ce patrimoine lui verse des subsides. Sur la foi d'une déclaration du mandataire de l'assuré, selon laquelle celui-ci recevait « une aide des parents », la caisse de compensation, par une décision du 3 avril 1969, fixa les cotisations de mars à décembre 1964 et pour chacune des années 1965 à 1969 au minimum légal, en vertu de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. L'assuré a versé les montants réclamés.

Au vu d'une communication fiscale indiquant, pour G. O., un revenu (estimé forfaitairement selon le montant estimatif des dépenses — taxation extraordinaire des étrangers non actifs en Suisse) de 50 000 francs pour la période 1964/1965, de 100 000 francs pour la période 1966/1967 et de 150 000 francs pour la période 1968/1969, la caisse, par une nouvelle décision, du 1<sup>er</sup> septembre 1970, révoqua sa décision antérieure et fixa derechef les cotisations de l'assuré, pour les années 1965 à 1971, mais en appliquant cette fois-ci les articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 28 RAVS.

G. O. ayant recouru contre cette décision, l'autorité juridictionnelle cantonale considéra que les revenus du recourant tombaient non pas sous le coup de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, mais sous celui de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et de l'article 28 RAVS. Elle rejeta le recours qu'elle considéra comme téméraire, l'intéressé étant condamné au versement d'un émolument de 100 francs.

Dans un recours de droit administratif formé par lui au nom de G. O. contre le prononcé cantonal, le mandataire déclara que son client avait récemment appris qu'en sa qualité d'administrateur d'une société anonyme ayant son siège en Suisse, il aurait dû être traité comme une personne exerçant une activité lucrative. La société en question (société S.) aurait pour seul but la gestion des biens de la famille P. Les cotisations sur les honoraires d'administrateur ont été versées à la caisse compétente, comme le montrent les pièces nouvellement produites. Le TFA a rejeté le recours, contrairement à l'avis de l'OFAS qui demandait le renvoi de la cause aux premiers juges. Il a motivé son rejet en énonçant les considérants suivants:

1. ...

2. Du 28 février 1964 — date où il s'est établi en Suisse — au 31 décembre 1965 en tout cas, le recourant n'a pas exercé d'activité lucrative. Cela n'est pas contesté. Durant cette période, il a vécu uniquement des subsides reçus de l'administration de la fortune familiale. Après l'avoir assujetti à la cotisation minimum, c'est-à-dire après l'avoir traité en assuré entretenu ou assisté au sens de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la caisse de compensation a constaté qu'en réalité, elle aurait dû fixer la cotisation selon la condition sociale, conformément à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

A défaut d'autres possibilités d'être renseignée, elle a déduit de la taxation fiscale forfaitaire le revenu perçu par l'assuré sous forme de rentes et a fixé la nouvelle cotisation de 1965 sur cette base (cf. art. 29 RAVS). Elle n'a pas majoré la cotisation de 1964, estimant que son droit était éteint par la prescription quinquennale de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.

Sa décision, en ce qui concerne l'année 1965, n'est, à juste titre, plus attaquée dans le recours de droit administratif.

a) En effet, selon les déclarations du recourant lui-même, la fortune de la famille P. est organisée de façon telle que les membres de la famille n'en disposent point, mais qu'une administration commune leur en distribue tout ou partie des revenus nets. Or, on ne saurait dire que les bénéficiaires de ces attributions soient « entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers » au sens de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. On se trouve au contraire en présence d'une certaine modalité de gestion de la fortune et de répartition des revenus entre les ayants droit.

b) Au surplus, l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS concerne les personnes qui doivent être entretenues ou aidées, faute de quoi elles ne pourraient satisfaire leurs besoins élémentaires. Ce n'est pas le cas du recourant. Aux termes du message du Conseil fédéral du 24 mai 1946 sur le projet de loi concernant l'AVS:

« La disposition vise en premier lieu les personnes assistées, les personnes placées dans un asile, dans une section commune d'hôpital ou de maison de santé publique ou privée, les personnes vivant dans un couvent, les personnes placées dans un établissement pénitenciaire, etc., de même que les personnes à la charge de leurs proches ou tout au moins soutenues par eux. » (FF 1946 II, p. 513.)

Dans son commentaire de la loi, Binswanger (ad art. 10 LAVS, p. 86, chiffre 4) estime avec raison que les assistés possédant une fortune ou une rente suffisante doivent cotiser conformément aux articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 28 RAVS. Il faut admettre qu'il en va de même des personnes qui se contentent de vivre des subsides de tiers, non par obligation, mais de leur propre volonté.

c) Enfin, il y a lieu de considérer que l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa est applicable seulement si les prestations des tiers demeurent dans une limite telle qu'on ne peut raisonnablement attendre de l'assuré qu'il cotise selon le système des articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 28 RAVS. Il serait choquant de voir une personne ayant besoin d'assistance, mais qui recevrait d'un proche des subsides de 50 000 à 150 000 francs par an (montants supposés du revenu imposable du recourant), ne payer que la cotisation AVS minimum. Par la disposition de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la loi a voulu protéger des assurés dont la situation financière est difficile et qu'une cotisation supérieure au minimum chargerait trop lourdement, et non pas traiter spécialement toutes les prestations d'assistance. C'est ce que confirme la seconde phrase de l'alinéa 2, où il est question « d'autres groupes de personnes... qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées... »

d) En l'occurrence, s'agissant de déterminer le montant d'un revenu acquis sous forme de rentes, la caisse de compensation devait procéder à une instruction et établir elle-même la situation véritable de l'assuré (art. 29 RAVS; arrêt du TFA publié dans RCC 1968, p. 272). Toutefois, constatant qu'elle ne pouvait obtenir des renseignements plus précis que ceux qui ressortaient de la taxation fiscale forfaitaire, il lui était loisible de se fonder sur ces données, tout imparfaites qu'elles fussent. Les communications fiscales constituaient un fait nouveau, révélant que la décision de mettre l'assuré au bénéfice de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS était erronée.

La caisse était donc tenue de revenir sur cette décision, ainsi que le TFA en a décidé notamment dans un certain arrêt (ATFA 1963, p. 84, cons. 1 = RCC 1963, p. 273).

3. ...

4. Aux termes de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, la procédure devant l'autorité cantonale de recours est en principe gratuite; un émoulement de justice et les frais de la procédure peuvent toutefois être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légèrè.

Estimant précisément le recours téméraire, les premiers juges ont mis à la charge du recourant un émoulement de 100 francs. Certes, on peut admettre que l'assuré ou son mandataire se soient trompés sur la portée de leur réponse à la question de la caisse relative à l'origine des revenus de l'intéressé. En revanche, il faut reconnaître qu'en persistant jusque devant l'autorité judiciaire à vouloir faire passer l'assuré pour une personne entretenue ou assistée, ils ont soutenu avec une certaine témérité une thèse contraire à l'esprit de la loi.

Il faut donc approuver, sur ce point également, la décision des premiers juges.

5. ... (Frais de justice.)

*Arrêt du TFA, du 21 décembre 1972, en la cause Maison C. S. A.<sup>1</sup>*

**Article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS.** Lorsque les rapports de service sont résiliés avant la réalisation du risque de la vieillesse, du décès ou de l'invalidité, les prestations d'une institution propre à l'entreprise, versées au salarié pour couvrir ses droits d'expectative, sont des prestations d'assurance et doivent, dès lors, être exceptées du salaire déterminant. (Nouvelle jurisprudence.)

*Articolo 6, capoverso 2, lettera b, dell'OAVS. Se il rapporto di lavoro è rescisso prima dell'insorgere del caso assicurativo costituito da vecchiaia, morte o invalidità, le prestazioni di una istituzione dell'azienda, versate al lavoratore per coprire i suoi diritti di aspettativa, sono prestazioni di assicurazione e devono essere escluse dal salario determinante. (Nuova giurisprudenza.)*

Le fonds de prévoyance de la maison C. & Cie a payé à six employés qui ont quitté l'entreprise non seulement le montant constitué par les propres versements des salariés, mais aussi une somme correspondant aux contributions de l'employeur. La caisse de compensation ayant réclamé les cotisations paritaires sur la part patronale aux indemnités allouées, l'employeur a porté l'affaire devant l'autorité juridictionnelle cantonale, qui a conclu que l'indemnité versée était en entier une prestation d'assurance non comptée dans le gain de l'activité lucrative et, partant, exonérée par l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS. Saisi d'un recours de droit administratif formé par l'OFAS, le TFA a retenu le même point de vue et confirmé le prononcé cantonal. Complétant la jurisprudence qu'il avait jusqu'ici en la matière, il a énoncé les considérants ci-après:

1. ...

2. Le salaire déterminant, soumis à cotisations, ne comprend pas seulement le salaire au sens strict, soit le prix payé par l'employeur pour un travail effectivement

<sup>1</sup> Voir à ce sujet les commentaires p. 382.

accompli. Il englobe également les nombreuses autres prestations qui ont leur cause dans les rapports de travail et dans la situation personnelle ou familiale du salarié.

Il est cependant des prestations qui, bien qu'ayant leur source — immédiate ou médiante — dans les rapports de travail, sont exclues du salaire déterminant en vertu de dispositions légales expresses. Ne sont ainsi pas compris dans le salaire déterminant, aux termes de l'article 8, lettre a, RAVS, notamment les versements que l'employeur fait à une caisse de pension ou autre institution de prévoyance, dans la mesure où ces versements restent dans les limites usuelles. Quant à l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS, il dispose que ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative (et ne font donc pas partie du salaire déterminant, si leur bénéficiaire exerce une activité dépendante) « les prestations d'assurance et de secours, dans la mesure où elles ne doivent pas être considérées comme paiement indirect d'un salaire ».

La jurisprudence s'est maintes fois occupée de la définition des prestations d'assurance et de secours destinées à couvrir les risques de vieillesse, d'invalidité ou de décès. Elle a reconnu que de telles prestations versées par l'employeur lui-même ne peuvent avoir le caractère de secours au sens de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAVS (le caractère de prestations d'assurance étant évidemment exclu) que si l'ancien salarié a besoin d'aide; qu'un tel besoin doit être admis lorsque le salarié est mis à la retraite pour raison d'âge ou d'invalidité (autant que la prestation ne déborde pas les limites usuelles d'une pension de retraite; cf. par exemple RCC 1961, p. 32); qu'il peut en être de même lorsque le salarié est licencié prématurément, si son âge l'empêche de trouver dans un nouvel emploi la protection dont il jouissait jusqu'alors (cf. par exemple RCC 1964, p. 75). Il en va différemment des prestations versées par une institution étrangère à l'entreprise, qui sont par leur essence même des prestations d'assurance, exonérées de cotisations. Il y a d'ailleurs rupture du lien entre rapports de travail et prestations: si l'affiliation à l'institution a certes son origine dans les rapports de travail, les prestations découlent des seules règles de l'institution et, de plus, visent d'emblée une période postérieure à ces rapports. Doivent néanmoins être réservés les cas où les normes d'octroi des prestations seraient telles que, le salarié continuant ou reprenant son travail, elles auraient pour effet de décharger l'employeur d'une partie de salaire qu'il devrait à l'évidence payer (cf. par exemple ATFA 1952, pp. 42 et 178; RCC 1957, p. 218, et 1969, p. 342).

Lorsque les prestations, destinées à couvrir les risques de vieillesse, d'invalidité ou de décès, sont versées par une institution propre à l'entreprise, une distinction s'impose. Il est des institutions qui versent des prestations dites de secours, fixées de cas en cas; il peut certes exister à cet effet des normes internes générales, mais qui jamais n'ouvrent un droit à ces prestations. Une telle institution — même si elle a une personnalité juridique propre — ne fait que se substituer formellement à l'employeur, et les critères devront être les mêmes que ceux retenus pour les prestations versées par l'employeur directement. Mais il est d'autres institutions dont les prestations sont d'avance déterminées ou déterminables (caisses de pension, caisses de déposants avec ou sans couverture du risque de décès) et représentent, avant la réalisation du risque, un droit d'expectative. Il n'existe aucun motif de traiter les prestations d'une telle institution différemment de celles d'une institution étrangère à l'entreprise. Ses prestations sont donc des prestations d'assurance, exonérées de cotisations, sous les réserves formulées ci-avant.

3. Le sort ainsi fait en matière d'AVS aux prestations versées lors de la réalisation du risque assuré (vieillesse, invalidité ou décès) ne règle certes pas nécessairement celui de la prestation accordée au salarié qui, avant la réalisation de ce risque,

quitte l'entreprise et cesse d'être affilié à l'institution de prévoyance. Il n'en ressort pas moins certains caractères fondamentaux, qui éclairent la nature de cette prestation.

Il apparaît d'emblée clairement que toute comparaison avec des prestations de secours procède d'une confusion au niveau des genres d'institutions. Au contraire du fonds de secours par exemple, jamais l'institution de prévoyance dont les prestations sont d'avance déterminées ou déterminables (en vertu de ses propres normes) n'entend couvrir un besoin d'aide immédiat, lorsqu'elle verse à l'affilié sortant tout ou partie de la valeur actuelle de ses droits d'expectative. Ce versement a toujours en vue la couverture de prestations futures, pour une période postérieure à la réalisation du risque couvert. Ainsi que l'expose avec pertinence le juge cantonal, il est de même nature que la valeur de rachat d'une police d'assurance conclue auprès d'une institution étrangère à l'entreprise; or, la pratique n'a jamais considéré le remboursement d'une telle valeur comme revenu soumis à cotisations AVS.

L'OFAS voudrait certes faire une distinction selon que la prestation est calculée ou non sur la base de données statistiques préétablies et selon les principes de la technique des assurances. Aussi importantes qu'elles soient pour l'équilibre financier de l'institution et pour la sauvegarde des droits de l'individu, les modalités de calcul ne sauraient toutefois fournir un critère décisif pour la question ici litigieuse. La prestation peut être calculée sur des bases empiriques et compte tenu d'éléments personnels ou familiaux tels que la durée de l'affiliation ou l'état civil (que la technique actuarielle n'interdit d'ailleurs pas de prendre en considération); elle n'en signifie pas moins la remise à l'assuré sortant de tout ou partie du capital de couverture — dont l'accumulation, autant qu'elle provient de versements de l'employeur, a été exonérée de cotisations en vertu de l'article 8, lettre a, RAVS — de ses droits d'expectative. Le fait que l'administration de ce capital est désormais confiée au salarié ne modifie ni son but ni sa nature.

L'office recourant ne s'y est d'ailleurs pas trompé, puisqu'il propose d'exonérer des cotisations celui des versements que le salarié a réinvesti dans la caisse de prévoyance de son nouvel employeur. Ce faisant, il allègue un autre élément, à savoir la garantie d'un emploi de la prestation conforme à son but. Cet élément est toutefois dépourvu de pertinence, s'agissant de déterminer si la prestation constitue ou non un supplément de gain au sens du droit de l'AVS. Non seulement il concerne l'emploi de la prestation — et non son acquisition — mais, en sus, le principe de la perception des cotisations à la source, par les soins de l'employeur, implique la qualification des prestations au moment de leur paiement. Sans doute le salarié pouvait-il, sous l'empire de l'ancien article 343 bis CO, applicable jusqu'à la fin de l'année 1971, disposer selon son bon plaisir du versement obtenu; cette liberté est fortement restreinte par l'actuel article 331 c CO et le sera davantage après l'introduction d'un régime généralisé de prévoyance professionnelle obligatoire, aux fins précisément de garantir les droits futurs. Mais le fait que le salarié méseuse de la prestation et la détourne de son but ne la transforme pas *a posteriori* en un supplément de gain.

4. Dans l'espèce, le juge cantonal a constaté en fait que l'institution de prévoyance de la maison C. S.A. garantit — ou garantissait à l'époque en cause dans la présente procédure — des prestations déterminées ou déterminables d'avance; que cette institution a versé aux employés ayant quitté l'entreprise, outre leurs propres versements à l'institution, tout ou partie de la part patronale; que les conditions réglementaires mises à ce versement, bien que non exprimées, étaient remplies; que la prestation était donc due, y compris la part cantonale.

Ces constatations de fait lient la Cour de céans (art. 105 et 132 OJ). Or, il en résulte clairement, à la lumière des considérants ci-dessus, que les versements en question constituent la remise aux salariés d'un capital de couverture de leurs droits d'expectative et non un supplément de gain.

Le recours de l'OFAS doit dès lors être rejeté.

5. ...

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 14 novembre 1972, en la cause E. G. (traduction de l'allemand).*

Articles 39, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 55 quater, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. La contre-valeur actuarielle du supplément dont la rente simple de vieillesse ajournée est augmentée ne correspond pas seulement à la contre-valeur des prestations auxquelles l'ayant droit a renoncé. Elle comprend aussi une quote-part moyenne provenant des sommes non versées en raison du décès d'autres bénéficiaires de rentes au cours de la période d'ajournement. La possibilité de calculer cette quote-part n'existe que dans la mesure où le choix entre un paiement rétroactif et l'octroi du supplément est exclu. (Considérant 1.) En règle générale, on ne peut invoquer le défaut d'une déclaration de volonté que dans la mesure où l'erreur n'est pas due à une faute de la personne à laquelle fut adressé l'acte administratif contesté. (Confirmation de la pratique; considérant 2.)

*Articoli 39, capoverso 2, della LAVS e 55 quater, capoverso 3, dell'OAVS. Il controvalore attuariale, con cui è aumentata la rendita di vecchiaia prorogata, non comprende soltanto il controvalore delle prestazioni a cui l'avente diritto ha rinunciato, ma anche una quota parte media proveniente dalle somme non pagate a causa della morte di altri beneficiari di rendite durante il periodo di proroga. Questa quota parte può essere calcolata soltanto, se si esclude la scelta tra un pagamento successivo e il diritto al supplemento. (Considerando 1.)*

*Un vizio di volontà è importante soltanto, se l'errore che ne è alla base non è dovuto a colpa della persona a cui l'atto amministrativo contestato è indirizzato. (Conferma della giurisprudenza; considerando 2.)*

Dans une lettre datée du 6 mars 1970, l'ambassade de Suisse en Algérie signala à l'assurée, E. G., qui travaillait alors dans ce pays, qu'elle pourrait toucher une rente AVS depuis le 1<sup>er</sup> avril 1970. Elle l'invita à lui renvoyer, dûment remplie, la formule de demande que cette personne avait reçue et à indiquer si le versement de la rente devait être fait en Algérie ou en Suisse. Dans la même lettre, l'ambassade précisa:

« Enfin, ainsi que vous pourrez le constater en lisant le « Merkblatt » ci-joint, concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, vous avez la possibilité de solliciter l'ajournement de votre rente. Il y a lieu de marquer d'une croix la rubrique « oui » ou, dans le cas contraire, d'inscrire la croix dans la rubrique « non » (chiffre 16, p. 2). »

Dans la formule qu'elle remplit et qu'elle data du 19 mars 1970, E. G. répondit affirmativement à la question N° 16, par laquelle l'assurance demandait à l'assurée si elle désirait ajourner le début du versement de la rente d'une année au moins et de cinq ans au plus. Quant à la question de l'adresse à laquelle les versements devraient être faits, elle répondit que la rente ne devait pas être versée pour le moment.

Le 12 mai suivant, l'ambassade transmet à l'assurée la décision d'ajournement, à laquelle était joint l'avertissement suivant:

« Vous trouverez également en annexe une demande de révocation d'ajournement de la rente AVS. A ce sujet, je me permets d'attirer votre attention sur le fait que l'assuré qui révoque l'ajournement de sa rente plus d'un an après la date à laquelle elle a pris naissance, n'a droit à aucun versement rétroactif et ne bénéficie de sa rente augmentée du supplément d'ajournement qu'avec effet au premier jour du mois qui suit la révocation (un délai d'au moins quatre semaines est cependant demandé). »

Plus tard, l'assurée révoqua l'ajournement pour le mois de novembre 1971 et demanda le paiement de sa rente à son compte en banque en Suisse. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens.

L'assurée recourut en réclamant l'annulation de sa demande d'ajournement et le versement de la rente qui avait été ajournée depuis avril 1970. Le frère de la recourante alléguait, à l'appui de cette requête, que la rente avait été ajournée, à l'époque, principalement parce qu'elle ne pouvait être transférée d'Algérie en Suisse; ainsi, elle était restée « dans les caisses de l'AVS » où l'assurée admettait qu'elle pourrait aller la chercher dès qu'elle en aurait besoin. Or, à présent, elle en avait besoin.

Par jugement du 4 avril 1972, l'autorité juridictionnelle cantonale a rejeté le recours.

E. G. a fait interjeter recours de droit administratif par son frère. Elle demande que la rente de vieillesse lui soit versée « avec effet rétroactif au 8 mars 1970 », en alléguant qu'elle a été victime d'une erreur; elle croyait, en effet, que les versements de rentes étaient ajournés seulement dans la mesure où elle ne désirait pas toucher ces sommes, pour le moment, à l'étranger. Il ne serait pas juste, à son avis, qu'elle doive à présent supporter les conséquences de cette erreur.

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

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

1. Selon l'article 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner le début du versement de celle-ci d'une année au moins et de cinq ans au plus; elles peuvent révoquer l'ajournement en tout temps durant ce délai, moyennant qu'elles le fassent d'avance et à compter d'un mois déterminé. Lors de la révocation d'un tel ajournement, la rente est versée à partir du mois suivant; le paiement rétroactif est exclu (art. 55 quater, 3<sup>e</sup> al., RAVS).

Aux termes de l'article 39, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la rente de vieillesse ajournée est augmentée de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée. L'OFAS fait remarquer à ce propos, avec raison, que cette contre-valeur ne correspond pas seulement à la contre-valeur des prestations auxquelles l'ayant droit a renoncé; elle comprend aussi une quote-part moyenne provenant des sommes non versées en raison du décès d'autres bénéficiaires de rentes au cours de la période d'ajournement. La possibilité de calculer cette quote-part n'existe que dans la mesure où le choix entre un paiement rétroactif et l'octroi du supplément est exclu. S'il n'en

était pas ainsi, tout rentier qui a demandé précédemment l'ajournement pourrait, peu avant son décès, réclamer le paiement rétroactif. Si le choix était possible en ce qui concerne la fixation et le paiement de la rente, la contre-valeur actuarielle ne pourrait être calculée, et c'est pourquoi le paiement rétroactif est exclu selon l'article 55 quater RAVS. Cette interdiction est donc justifiée, du point de vue de la technique des assurances, et ne doit pas être considérée comme une chicane à l'égard du rentier qui a demandé l'ajournement.

2. On doit se demander cependant si la recourante a demandé naguère, par erreur, l'ajournement de sa rente et si elle peut maintenant, après coup, réclamer le paiement de la rente de vieillesse non ajournée à partir du moment où elle a atteint l'âge de 62 ans.

Or, les lettres adressées par l'ambassade de Suisse à la recourante, les 6 mars et 12 mai 1970, montrent que celle-ci a été dûment et clairement informée au sujet des modalités de l'ajournement; elle savait, en particulier, qu'elle ne pourrait pas demander, pour la durée de celui-ci, des paiements rétroactifs. Il est malaisé de comprendre que l'assurée se soit trompée sur ce point. Cependant, même si elle s'était vraiment trompée, elle ne pourrait en tirer un argument en sa faveur, ainsi qu'il résulte des considérations ci-après.

Les vices de la volonté, imputables à une erreur, peuvent jouer un rôle déterminant non seulement en droit privé, mais aussi en droit administratif. Leur importance en droit administratif résulte d'un principe juridique général et non pas d'une application directe ou par analogie du droit privé (Grisel: Droit administratif suisse, p. 40). Cependant, le vice de la volonté ne peut être invoqué, en règle générale, que dans la mesure où l'erreur n'est pas due à une faute de la personne à laquelle fut adressé l'acte administratif contesté (cf. ATF 97 V 160). Cette condition n'est pas remplie en l'espèce. En effet, si la recourante avait lu avec toute l'attention nécessaire, notamment, la lettre de l'ambassade du 12 mai 1970, elle aurait pu constater sans peine qu'elle ne pourrait, en mettant fin à l'ajournement, réclamer des paiements de rentes rétroactifs pour la période — écoulée — se situant entre le début et la fin de cet ajournement. Elle doit dès lors supporter les conséquences de la déclaration de volonté faite naguère au sujet de l'ajournement, déclaration qui avait d'ailleurs été confirmée par écrit, le 5 mai 1970, par la Caisse suisse de compensation. En outre, celle-ci lui avait rappelé expressément, à cette occasion, que la rente serait versée depuis le mois qui suivrait la révocation, au cas où aucune communication ne serait faite, indiquant depuis quelle date la rente devait désormais être versée.

Il faut également approuver l'OFAS lorsqu'il dit que si la recourante s'était trompée au sujet de la portée juridique de sa déclaration de volonté du 19 mars 1970, il faudrait y voir une erreur juridique. Or, d'après un principe général, nul ne peut invoquer en sa faveur sa propre ignorance du droit (RCC 1968, p. 586).

3. ...

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 22 septembre 1972, en la cause A. P.*

Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS; article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Le juge cantonal doit établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et administrer les preuves nécessaires. (Considérant 3.)

*Articolo 85, capoverso 2, lettera c, LAVS; articolo 105, capoverso 2, OG. Il giudice cantonale deve accertare d'ufficio i fatti rilevanti e assumere le prove necessarie. (Considerando 3.)*

L'assurée, A. P., souffre de débilite mentale et de troubles caractériels. Elle vit dans le ménage de sa sœur, où elle est entretenue, et y rend de menus services. Elle bénéficie d'une demi-rente de l'AI et d'une PC. Jusqu'au 31 décembre 1969, la caisse de compensation l'a traitée comme une personne sans activité lucrative quant à la cotisation; en calculant le revenu déterminant en matière de PC, elle a compté pour 1000 francs par an de salaire en nature correspondant au travail de l'infirmier.

Le 3 mai 1971, la caisse de compensation écrit au Conseil communal du lieu de domicile qu'elle était en train de reviser la PC à accorder en 1970 et se proposait d'évaluer à 1800 francs le salaire en nature d'A. P., cela aussi bien dans le domaine de ladite prestation que dans celui de la perception des cotisations. Le Conseil communal répondit qu'il approuvait.

Le 21 octobre 1971, la caisse notifia au beau-frère une décision dans ce sens sur les cotisations dues pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1970 au 30 septembre 1971.

Agissant au nom d'A. P., un avocat recourut contre la décision. Il conclut à ce que l'assurée continuât à être traitée comme une personne sans activité lucrative.

La commission de recours ayant rejeté le recours, A. P. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. ...

3. Les cotisations AVS, qui servent de base aux cotisations AI, APG et AF (allocations familiales), se répartissent en deux catégories principales:

a) les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative (art. 4-9 LAVS) et

b) celles des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative (art. 10 LAVS).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1970, la caisse intimée considère que les menus services rendus par la recourante constituent une activité lucrative. La recourante ne le conteste plus, en principe. Le litige ne porte que sur la valeur de ces services, soit 1800 francs selon l'intimée et 1000 francs selon la recourante.

En vertu de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le salaire déterminant des assurés exerçant une activité lucrative dans une fonction dépendante englobe toute rémunération du travail, y compris les prestations fournies en nature par l'employeur. Aux termes de l'article 14 RAVS, dans l'agriculture, le revenu en nature des membres de la famille travaillant avec l'exploitant doit être estimé dans chaque cas par la caisse de compensation selon les conditions particulières en l'espèce, compte tenu de l'importance de la collaboration de l'intéressé à l'exploitation.

L'importance de cette collaboration, les autres conditions particulières en l'espèce et le montant du revenu en nature qui en résulte sont des faits. Ces faits lient le TFA lorsqu'un tribunal cantonal ou une commission de recours les a constatés dans la décision attaquée, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 105, 2<sup>e</sup> al., et 132 OJ).

En l'occurrence, la commission de recours a tenu pour constant que la quantité et la qualité du travail effectué à la ferme D. par la recourante étaient demeurées les mêmes en 1971 que lors de l'enquête exécutée en 1963 par Pro Infirmis. Elle ne

s'est pas déterminée sur la déclaration du 9 novembre 1971 de l'avocat, selon laquelle ce travail serait destiné surtout à occuper la recourante et non à être utile à sa famille nourricière. Elle n'a pas vérifié si l'état mental et les vices de caractère de la recourante ne s'étaient pas aggravés avec l'âge, ce qui arrive pourtant assez fréquemment chez des infirmes de ce genre. Elle a accordé une importance déterminante à un préavis du Conseil communal qui se borne à approuver, sans aucun motif à l'appui, un projet que la caisse de compensation présentait au conseil comme conforme aux intérêts de la commune. Elle en a conclu, non que la décision administrative était juste et opportune, mais qu'elle ne lui serait pas apparue comme excessive et arbitraire. Or, cette lacune dans l'instruction, qui affecte la valeur des prestations de la recourante au moment où la caisse de compensation a pris sa décision (soit le 21 octobre 1971), contrevient à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS, qui enjoint au juge cantonal d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. C'est là une règle essentielle de la procédure, au sens de l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. Le TFA n'est donc pas lié par la constatation de la commission de recours selon laquelle il n'est pas excessif d'évaluer à 1800 francs par an le prix des services rendus par la recourante au ménage D.

4. ...

*Arrêt du TFA, du 12 décembre 1972, en la cause S. G. (traduction de l'allemand).*

**Articles 106, 1<sup>er</sup> alinéa, et 107, 3<sup>e</sup> alinéa, OJ.** Les conséquences liées à une notification irrégulière des jugements, sur le plan de la procédure, présupposent que la partie intéressée ait effectivement subi un dommage. Il faut, à cet égard, s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui ont cours dans le domaine de la procédure également.

Le recours tardif d'une caisse de compensation qui fait valoir le vice de forme consistant en l'absence d'indication des voies de droit dans le jugement cantonal ne peut être accueilli, puisque le délai de recours lui était connu, ou qu'il devait l'être selon les règles de la bonne foi.

*Articoli 106, capoverso 1, e 107, capoverso 3, dell'OG. Le conseguenze legate alla notificazione irregolare di una decisione dal punto di vista del diritto processuale presuppongono, che la parte interessata abbia subito effettivamente un danno. A tale riguardo, ci si deve pure fondare sul principio della buona fede valido anche nel diritto processuale.*

*Il ricorso di una cassa di compensazione, che fa valere un vizio di forma consistente nella mancata indicazione del rimedio giuridico nella sentenza cantonale, non può essere accolto, dato che il termine di ricorso le era noto, o lo avrebbe dovuto essere, secondo il principio della buona fede.*

*Extrait des considérants:*

1. Selon l'article 106, 1<sup>er</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 132 OJ, le recours de droit administratif doit être présenté au TFA dans les 30 jours à partir de la notification du jugement de première instance. Les jugements des autorités cantonales de recours en matière d'AVS et d'AI doivent, en vertu de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre g, LAVS ou de l'article 69 LAI, contenir les motifs retenus et l'indication des voies de droit. Selon l'article 35, 2<sup>e</sup> alinéa, PA, également applicable, l'indication des voies de droit mentionne le moyen de droit ordinaire qui est ouvert, l'autorité à laquelle

il doit être adressé et le délai pour l'utiliser; cette règle s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral (art. 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> al., PA).

En outre, l'article 107, 3<sup>e</sup> alinéa, OJ prévoit, pour le recours de droit administratif, qu'une notification irrégulière, notamment le défaut d'indication ou l'indication incomplète ou inexacte des voies de droit, ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties. De cette disposition — applicable aussi dans la procédure devant le TFA selon l'article 132 OJ — il résulte que toute notification irrégulière, notamment une notification sans indication des voies de droit, n'est pas nécessairement nulle, une telle nullité ayant pour conséquence que le délai de recours ne pourrait commencer à courir. Le principe selon lequel une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties a pour effet, bien plutôt, que la protection juridique recherchée est déjà assurée lorsqu'une notification objectivement irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité.

Cela signifie qu'il faut, d'après les circonstances concrètes du cas particulier, examiner si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut, à cet égard, s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui ont cours également dans le domaine de la procédure et qui, dans tous les cas, imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (cf. Gygi: *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, Berne 1969, p. 41, chiffre 2.5; Grisel: *Droit administratif suisse*, Neuchâtel 1970, IV/II, 5 b, p. 507, et références citées là; ATF 97 V 189 et 96 III 99, avec références; 78 I 297).

2. Dans l'espèce, le jugement de recours envoyé à la caisse de compensation ne contenait pas d'indication des voies de droit. Ceci n'est pas contesté. Est par conséquent décisive, d'après ce qui vient d'être dit, la question de savoir si la caisse connaissait ou — selon les règles de la bonne foi — devrait connaître le délai de recours. La réponse doit être affirmative: La caisse de compensation, en effet, est un organe d'exécution de l'AI qui applique le droit; la connaissance complète du droit fait partie de ses attributions. En outre, la caisse dispose à cet effet d'instructions que l'OFAS lui a données en sa qualité d'autorité de surveillance. Dans la circulaire sur le contentieux, publiée par cet office le 1<sup>er</sup> octobre 1964, les attributions des caisses de compensation en procédure de recours de dernière instance sont clairement définies (Nos 46 et suiv., notamment N° 57); la circulaire du 1<sup>er</sup> octobre 1969 concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative a signalé aux caisses les modifications apportées par la nouvelle procédure (notamment dans ses Nos 12-13 et 19-23). Dans ces conditions, l'allusion de la caisse recourante à un vice de forme (absence d'une indication des voies de droit) ne saurait, en toute bonne foi, être retenue; le recours de droit administratif interjeté par la caisse est donc manifestement tardif. Il n'y a donc pas lieu de l'examiner.

## Assurance-invalidité

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 25 octobre 1972, en la cause E. S.* (traduction de l'allemand).

Article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'activité lucrative accessoire d'une assurée occupée essentiellement aux tâches ménagères et à l'éducation des enfants doit, lors de l'évaluation de son invalidité, être prise en considération, dans le cadre de la méthode spécifique définie à l'article 27 RAI, de manière appropriée mais seulement sous certaines conditions.

*Articolo 5, capoverso 1, della LAI. L'attività lucrativa parziale, che un'assicurata, occupata principalmente nell'economia domestica propria e nell'educazione dei figli, svolge per terze persone, deve essere tenuta presente per la valutazione dell'invalidità, secondo il metodo specifico detto all'articolo 27 dell'OAI, in modo appropriato e soltanto a determinate condizioni.*

Voici les considérants du TFA:

1. ... Les règles applicables à l'évaluation de l'invalidité sont différentes selon qu'il s'agit d'un assuré dit « actif » ou d'un assuré « non actif » au sens de la loi et de la jurisprudence. Alors que l'élément économique est déterminant pour le premier (comparaison des revenus, art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI), l'invalidité du second est établie en fonction de son empêchement d'accomplir les travaux habituels qui lui incombent (art. 28, 3<sup>e</sup> al., LAI en corrélation avec l'art. 27, 1<sup>er</sup> al., RAI). Ce dernier cas est notamment celui de la ménagère, qui doit vaquer aux travaux du ménage, veiller à l'éducation des enfants et le cas échéant concourir à la marche de l'entreprise du mari (art. 27, 2<sup>e</sup> al., RAI). Cette différence de principe dans les modes d'évaluation (comparaison, d'une part, de deux revenus et d'autre part celle des travaux habituels) empêche de traiter un assuré en partie comme exerçant une activité lucrative, en partie comme n'en exerçant aucune. Si, avant de devenir invalide, l'assuré a exercé une activité lucrative tout en vaquant à ses travaux habituels au sens de l'article 27 RAI, il y a lieu, pour évaluer son invalidité, d'établir laquelle de ces activités aurait eu, tout bien pesé, la plus grande importance s'il n'était pas devenu invalide (RCC 1970, p. 399; RCC 1969, pp. 181 et 483 et les arrêts qui y sont mentionnés).

La jurisprudence considère par exemple comme personne active une femme mariée, ménagère qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant de devenir invalide ou des ménagères qui par leur travail ont gagné, avant d'être invalides, la plus grande partie de ce qu'elles auraient pu gagner en exerçant à plein temps une

activité du même genre (ATFA 1964, p. 262, et RCC 1969, p. 483). En revanche, il y a lieu de réputer non-active une ménagère qui, en sus de ses travaux ménagers, ne réalisait avant la survenance de l'invalidité qu'un gain accessoire modeste, ce qui implique la méthode spécifique d'évaluation de l'article 27 RAI.

L'OFAS considère comme choquante la pratique, selon laquelle une activité lucrative éventuelle n'aurait jamais d'importance juridique lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'une femme exerçant principalement des activités de ménagère. Dans un tel cas, il souhaiterait que l'on prenne également en considération l'importance de l'empêchement qu'elle subit dans l'exercice d'une activité lucrative, afin de pouvoir comparer exhaustivement ses activités avec et sans invalidité. Il cite, à juste titre, le passage suivant de l'arrêt M. B. (ATFA 1964, p. 263 = RCC 1965, p. 375): ... « Il faut donc se demander si, en déterminant le degré de la capacité de travail d'une ménagère, on ne devrait pas, en appliquant par analogie l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, tenir compte également de l'activité exercée hors de la maison chez des tiers; toutefois, cette question-là n'a pas besoin d'être tranchée pour le moment. » Le cas présent donne ainsi l'occasion au tribunal de remettre en chantier sa jurisprudence concernant le degré d'invalidité des ménagères qui exercent une activité lucrative accessoire.

2. Selon la réglementation en vigueur, la ménagère exerçant partiellement une occupation lucrative doit, en matière d'AI, être considérée seulement comme une ménagère ou seulement comme une personne dite active. Cette disposition équivaut pratiquement — et cela surtout à défaut de critères plus exacts pour évaluer l'activité domestique — à avantager les ménagères exerçant principalement une activité lucrative par rapport aux autres femmes qui, certes, vaquent de façon prépondérante aux travaux de leur ménage mais qui, néanmoins, contribuent de manière considérable à en couvrir les frais par leur rémunération d'appoint. C'est particulièrement le cas lorsque la comparaison des champs d'activité (selon l'art. 27 RAI) donne un degré d'invalidité qui entraîne de justesse le refus d'une demi-rente ou d'une rente entière. A cela s'ajoute le fait que même la méthode d'évaluation spécifique selon l'article 27 RAI ne se fonde pas uniquement sur l'activité de la femme dans son ménage, mais encore dans l'entreprise de son mari. Alors que l'on tient compte ici, et dans ces limites, de l'activité professionnelle de la ménagère, il n'en va plus de même lorsqu'elle ne travaille pas dans l'entreprise de son mari, mais au service de tiers.

La question laissée en suspens dans l'arrêt précité appelle, dès lors, la réponse suivante:

L'activité accessoire d'une assurée, occupée essentiellement aux tâches ménagères et à l'éducation des enfants, doit, lors de l'évaluation de son invalidité, être prise en considération dans le cadre de la méthode spécifique définie à l'article 27 RAI, à condition que cette activité lucrative appartienne à ses travaux normaux. Tel est le cas lorsqu'il y a lieu d'admettre que le revenu que l'assurée en tirerait probablement, si elle n'était pas devenue invalide, représente un part substantielle du revenu global du ménage. C'est dans cette mesure que la Cour de céans approuve la prise en considération appropriée de l'activité lucrative d'une ménagère (demandée par l'OFAS) dans le cadre et selon les normes de la comparaison usuelle des champs d'activité d'une assurée dite non-active.

3. ...

## CHRONIQUE MENSUELLE

Les instruments de ratification pour l'*avenant à la Convention italo-suisse de sécurité sociale*, signé le 4 juillet 1969 par les deux parties, ont été échangés à la fin juin. L'*avenant* est ainsi entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1973. A l'époque, les caisses de compensation ont reçu le texte de cette convention avec le message du Conseil fédéral du 5 novembre 1969. Les caisses de compensation recevront en outre prochainement une circulaire qui les renseignera sur les effets de l'*avenant*.

\*

La *sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 6<sup>e</sup> séance du 3 au 5 juillet, sur le Gurten près de Berne, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence du professeur Kaiser, conseiller mathématique auprès de cet office. Les délibérations ont porté sur l'avant-projet de la loi fédérale concernant la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; elles seront poursuivies en septembre.

\*

Le Conseil fédéral ayant proposé, dans le cadre d'une revision intermédiaire, une *adaptation des APG* à l'indice des salaires, la commission du Conseil des Etats chargée d'examiner son projet a siégé le 7 août sous la présidence de M. Wenk (Bâle-Ville), conseiller aux Etats; MM. Tschudi, conseiller fédéral, Frauenfelder, directeur de l'OFAS, et Kaiser, professeur et conseiller mathématique des assurances sociales, prenaient part à cette séance. La commission a accepté le projet à l'unanimité sans y apporter de modifications; en outre, elle a pris acte de la poursuite immédiate des travaux préparatoires en vue d'une revision plus complète de la loi sur les APG.

\*

Le Conseil fédéral a, en date du 10 août, adressé *deux messages* aux Chambres fédérales concernant l'approbation de *conventions de sécurité sociale avec la Grèce et avec l'Autriche*. La convention conclue avec la Grèce le 1<sup>er</sup> juin 1973 suit le modèle de nombreux accords déjà en vigueur qui ont été signés avec d'autres pays et règle la situation au regard du droit des assurances sociales des ressortissants grecs en Suisse, comme celle de nos concitoyens en Grèce,

sur la base du principe de l'égalité de traitement. Une convention de ce genre existe déjà depuis des années avec l'*Autriche*. Par la convention complémentaire du 17 mai 1973, certaines dispositions particulières de cette convention sont adaptées à l'évolution des législations depuis son entrée en vigueur et complétées.

\*

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le rapport du Conseil fédéral sur l'*initiative populaire pour la création de pensions populaires*, déposée par le Parti socialiste suisse le 18 mars 1970, a siégé le 15 août sous la présidence du conseiller aux Etats Reimann (AG), et en présence de MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Kaiser, professeur et conseiller mathématique des assurances sociales. Par 10 voix contre une, la commission s'est ralliée à la décision du Conseil national de proposer au peuple et aux cantons le rejet de l'initiative.

\*

La *commission des rentes* a siégé le 14 août sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté de nouvelles modifications, résultant de la huitième révision de l'AVS, qui doivent être apportées aux directives concernant les rentes. En outre, le projet d'un mémento concernant le paiement de rentes à des tiers et la question de l'argent de poche a été examiné en présence d'un représentant de la Conférence suisse de l'assistance publique.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 22 août, les *comptes annuels AVS/AI/APG* pour 1972, ainsi que le rapport présenté à ce sujet par le *conseil d'administration du fonds de compensation*. Les détails seront exposés dans le numéro d'octobre de la RCC.

\*

La commission du Conseil national pour l'*adaptation intermédiaire des APG au niveau de l'indice des salaires* a siégé le 22 août sous la présidence de M. Müller, conseiller national, Berne, et en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral, de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral, et du professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a décidé d'entrer en matière sur le projet et l'a, après examen détaillé, approuvé à l'unanimité et sans modification. Elle a pris note du fait que les travaux concernant une révision plus étendue de la loi seront poursuivis sans désespérer, et elle compte que cette révision entrera en vigueur dans toute la mesure du possible le 1<sup>er</sup> janvier 1975.

## Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1972

Les tableaux ci-après indiquent les principaux résultats concernant les PC à l'AVS/AI versées en 1972. Ces données reposent sur les décomptes établis par les cantons pour fixer la subvention fédérale, ainsi que sur les statistiques contenues dans les feuilles annexes des rapports annuels.

### *PC payées par les cantons*

Montants en milliers de francs

Tableau 1

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich . . . . .	54 423	7 822	62 245
Berne . . . . .	60 067	14 664	74 731
Lucerne . . . . .	18 869	4 274	23 143
Uri . . . . .	1 803	549	2 352
Schwyz . . . . .	3 905	1 126	5 031
Obwald . . . . .	1 249	317	1 566
Nidwald . . . . .	834	225	1 059
Glaris . . . . .	1 756	402	2 158
Zoug . . . . .	1 356	329	1 685
Fribourg . . . . .	12 275	3 558	15 833
Soleure . . . . .	9 054	1 853	10 907
Bâle-Ville . . . . .	13 644	2 312	15 956
Bâle-Campagne . . . . .	5 203	1 370	6 573
Schaffhouse . . . . .	3 068	631	3 699
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	3 967	790	4 757
Appenzell Rh.-Int. . . . .	1 349	397	1 746
Saint-Gall . . . . .	23 958	4 979	28 937
Grisons . . . . .	10 287	2 673	12 960
Argovie . . . . .	14 510	3 990	18 500
Thurgovie . . . . .	7 012	1 672	8 684
Tessin . . . . .	25 937	7 145	33 082
Vaud . . . . .	39 272	7 425	46 697
Valais . . . . .	12 547	4 520	17 067
Neuchâtel . . . . .	12 800	1 628	14 428
Genève . . . . .	22 681	3 421	26 102
Suisse . . . . .	361 826	78 072	439 898
En pour-cent . . . . .	82	18	100

Conformément à la section VII de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la huitième révision de l'AVS, on a accordé en 1972 un supplément de PC. Tous les cantons ont versé ce supplément en septembre; cependant, ceux de Bâle-Ville, Vaud et Genève ont adopté des solutions quelque peu différentes, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas payé, dans tous les cas, un double montant mensuel.

## 1. Prestations versées

### a. Versements des organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 indique les versements effectués par les cantons. En 1972, les organes cantonaux ont versé 440 millions de francs de PC; une part de 362 millions, ou 82 pour cent, était constituée par les PC à l'AVS, le reste (78 millions, soit 18 pour cent) étant pour les PC à l'AI. Ces nombres englobent les PC supplémentaires accordées en 1972, soit en tout 28 millions de francs (23 millions pour l'AVS, 5 pour l'AI).

Si l'on compare les dépenses à celles de l'année précédente, on constate une hausse de 51 millions de francs ou 13 pour cent. Les PC versées à des rentiers de l'AVS ont augmenté de 43 millions de francs, soit 14 pour cent, celles revenant à des rentiers de l'AI sont montées de 8 millions, soit de 11 pour cent. Cette hausse est due au supplément de PC accordé en 1972 et aux arriérés de 1971.

### b. Nombre de cas

Comme l'année précédente, les différentes catégories de bénéficiaires se répartissent comme suit:

Personnes touchant des rentes de vieillesse	82 pour cent
Personnes touchant des rentes de survivants	3 pour cent
Personnes touchant des rentes AI	15 pour cent

Pendant l'exercice 1972, le nombre des cas s'est élevé de 891 (donc de 0,5 pour cent environ) pour atteindre 179 527.

Etat le 31 décembre 1972

Tableau 2

Année	A V S			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1971 . . .	146 187	6 250	152 437	26 199	178 636
1972 . . .	147 666	6 127	153 793	25 734	179 527
Modifica- tion . . .	+ 1 479	— 123	+ 1 356	— 465	+ 891

*c. Restitutions et remises de l'obligation de restituer des PC*

Les restitutions de PC versées à tort ont atteint la somme totale de 3,6 millions de francs dans 3450 cas. Dans 264 cas, les conditions de la bonne foi et de la situation difficile étant remplies, les organes d'exécution ont renoncé à recouvrer les sommes versées, ceci pour un total de 0,3 million de francs.

**2. Subventions de la Confédération**

Le tableau 3 illustre la manière dont a été répartie, en 1972, la charge financière des PC entre Confédération et cantons, y compris les communes. Les subventions fédérales ont augmenté de 24 millions par rapport à l'année précédente; quant aux parts cantonales, elles sont montées de 27 millions. En revanche, la répartition des charges, exprimée en pour-cent, est restée la même qu'en 1971: Confédération 48, cantons 52 pour cent.

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

a. par catégories de bénéficiaires

Tableau 3

Dépenses	en milliers de francs			en pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
de la Confédération . . . . .	171 006	38 670	209 676	47	50	48
des cantons et communes . . . . .	190 820	39 402	230 222	53	50	52
Total . . . . .	361 826	78 072	439 898	100	100	100

b. d'après la capacité financière des cantons

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	en milliers de francs			en pour-cent		
	Confédération	Cantons et communes	Ensemble	Confédération	Cantons et communes	Ensemble
6 cantons financièrement forts . . . . .	39 318	91 743	131 061	19	40	30
11 cantons de force financière moyenne . . . . .	114 569	114 570	229 139	54	50	52
8 cantons financièrement faibles . . . . .	55 789	23 909	79 698	27	10	18
Total . . . . .	209 676	230 222	439 898	100	100	100

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

Les subventions fédérales à ces institutions ont atteint un total de 9,5 millions de francs. Cette somme se répartit comme suit:

Fondation suisse « Pour la Vieillesse »:	6 millions
Association suisse « Pro Infirmis »:	2,5 millions
Fondation suisse « Pro Juventute »:	1 million.

#### **Les subventions de l'AI pour la formation et le perfectionnement de personnel spécialisé dans l'aide aux invalides**

Les prestations versées par l'AI pour la formation de personnel spécialisé n'ont apparemment qu'une importance secondaire, puisqu'elles ne représentent que 0,28 pour cent des dépenses totales de cette assurance. Que l'on songe, cependant, à tout ce qui dépend de ces subventions relativement faibles: Dans 600 instituts de réadaptation, 20 000 invalides, installés dans des locaux aménagés au mieux avec l'aide financière de l'AI, attendent la thérapie dont ils ont besoin, attendent l'enseignement ou l'occupation convenant à leur infirmité. Ils sont bien propres, bien soignés, mais justement, il leur faut encore des logopédistes, des physiothérapeutes, ergothérapeutes et autres spécialistes, des enseignants et des contremaîtres qui aient appris l'art de les instruire. Après le labeur quotidien, ils aimeraient qu'une éducatrice, au courant de leurs problèmes, s'occupe d'eux et organise leurs loisirs à l'internat. Sans ces 0,28 pour cent, ils attendraient en vain; beaucoup de ces locaux, si agréablement aménagés, resteraient vides malgré les millions de francs de subventions versés pour leur construction et pour la formation scolaire spéciale, parce qu'il n'y aurait, pratiquement, aucune personne spécialisée pour assumer le travail. Rappelons qu'il existe des aveugles, des sourds-muets, des déficients de l'ouïe, des déficients mentaux de tous les degrés; il y a ceux qui souffrent d'une infirmité physique, de troubles du comportement, d'épilepsie, et ces diverses infirmités peuvent se combiner de toutes sortes de manières. Pour chacune de ces catégories d'invalides, il faut un personnel particulièrement formé, capable de comprendre les besoins et les faiblesses de chaque individu (environ 2000 enseignants et 2000 éducateurs).

C'est ici qu'intervient l'AI, qui — selon l'article 74 de la loi — « alloue aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux organismes formant des spécialistes de la réadaptation professionnelle des subventions pour l'exercice des activités suivantes, en particulier:

...  
d. Former et perfectionner le personnel enseignant et spécialisé dans l'assistance, la formation et la réadaptation professionnelle des invalides. »

L'instruction de ce personnel incombe, d'une part, aux organismes (reconnus par l'AI) formant des spécialistes, d'autre part à certains groupes d'intérêts (organisations privées de l'aide aux invalides) pour des besoins spécifiques.

### Les organismes formant des spécialistes

Selon la circulaire sur l'octroi de subventions aux organismes formant des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle des invalides, l'AI accorde à ces organismes des subventions pour des cours destinés à spécialiser les candidats dans les activités suivantes:

- enseignement scolaire spécial à des mineurs invalides (maîtres de pédagogie curative, maîtres pour sourds-muets, etc.);
- application de mesures pédagogothérapeutiques (telles l'orthophonie, la gymnastique spéciale, l'entraînement auditif et la lecture labiale);
- éducation et garde (y compris les soins) de mineurs invalides (éducateurs au service d'un home);
- orientation professionnelle et placement d'invalides (orienteurs professionnels);
- formation professionnelle d'invalides (contremaîtres);
- occupation d'invalides en atelier protégé (contremaîtres);
- ergothérapie et thérapie par le travail dans les limites de la réadaptation professionnelle d'invalides (ergothérapeutes).

Lors de la création de l'AI, trois organismes se partageaient la tâche consistant à former des spécialistes de la réadaptation: l'Institut des sciences de l'éducation de l'Université de Genève, l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg et le Séminaire de pédagogie curative de Zurich. Peu après, d'autres instituts vinrent s'y ajouter: l'École d'ergothérapie de Zurich et l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (formant des ergothérapeutes et des éducateurs pour les homes de déficients mentaux). Au cours des six dernières années, l'AI a reconnu les organismes suivants: Institut de pédagogie spéciale et de psychologie de l'Université de Bâle, Université de Neuchâtel (logopédistes), Institut d'études sociales de Genève (contremaîtres, éducateurs pour des homes), Ecole de jeunes filles de la ville de Berne (personnel enseignant pour enfants pratiquement éducatibles), et enfin, pour la Suisse orientale, l'École d'éducateurs de Rorschach. Ainsi, à l'heure actuelle, l'AI verse des subventions à dix organismes de formation reconnus. A la fin de l'année 1973, il y en aura probablement quinze, puisque l'on compte encore cinq écoles d'éducateurs qui attendent leur reconnaissance officielle. Le tableau 1 montre quelle a été l'évolution des subventions de 1967 à 1971.

L'Office fédéral, grâce à l'importance que lui donne son rôle de subventionneur, a pu adapter aux besoins des invalides plus d'un programme d'enseignement ou même prendre part à son élaboration; il a, pour ce faire, pris contact avec les organes responsables de ces écoles et instituts lors de l'examen

des demandes de subventions. Les dirigeants de ces organismes apprécient beaucoup ces contacts avec l'OFAS, puisque c'est ici que convergent toutes les informations, toutes les requêtes concernant les besoins des centres de réadaptation, des spécialistes de l'aide aux invalides et des instituts de formation. Cette collaboration a déjà porté ses fruits: Ce sont les « Programmes minimaux d'instruction des logopédistes et des thérapeutes de la dyslexie », un programme minimal pour la formation des éducateurs travaillant dans les homes de l'AI, ainsi que la création d'une centrale suisse de pédagogie curative.

### Les organisations privées

Les organismes formant des spécialistes ne sont pas encore en mesure — malgré leurs efforts constants — d'instruire autant de personnel qu'il en faudrait. Pour la pédagogie curative, on forme actuellement un nombre tout juste suffisant de professeurs; en revanche, la situation n'est pas du tout bonne dans des domaines spéciaux tels que la logopédie, la thérapie de la dyslexie et l'enseignement des jeunes infirmes physiques. Aucun spécialiste de l'instruction des aveugles n'est formé actuellement en Suisse.

Pour combler ces lacunes, diverses organisations privées ont pris l'initiative de donner des cours spéciaux à l'intention des candidats à l'enseignement des invalides. Ainsi, la Communauté suisse de travail pour la logopédie forme des logopédistes dans des cours de trois ans qui peuvent être suivis parallèlement à l'exercice d'une profession. En outre, le home d'enfants de Schürmatt à Zetzwil forme du personnel auxiliaire qui désire s'occuper d'invalides mentaux. Des instructeurs et contremaîtres d'ateliers pour invalides reçoivent leur formation à l'institut de Strengelbach.

A côté de ces cours d'instruction ad hoc, de nombreuses associations, qui défendent les intérêts des diverses catégories d'invalides, organisent, dans leur domaine particulier, des cours de perfectionnement pour spécialistes, afin d'enseigner à ceux-ci les nouvelles méthodes et le maniement de nouveaux appareils (voir tableau 2).

### Conclusion

Les subventions de l'AI pour la formation et le perfectionnement de spécialistes ont ainsi des effets multiples, qui profitent aux centres de réadaptation et aux invalides eux-mêmes. D'une part, elles servent à coordonner et à améliorer la qualité; d'autre part, elles encouragent les initiatives visant à étendre l'enseignement à de nouvelles disciplines. Grâce à elles, les organismes formant des spécialistes sont devenus des instituts scientifiques reconnus et ont augmenté leur capacité, car leurs supports juridiques n'auraient guère pu, sans cette aide, trouver les ressources nécessaires aujourd'hui pour la formation d'un personnel qualifié. Les organisations privées de l'aide aux invalides sont même en mesure de couvrir complètement les frais des cours d'instruction et de perfectionnement, sans avoir à les financer elles-mêmes, en percevant une modique taxe de cours (part de l'AI aux frais: 80 pour cent).

Dans un proche avenir, le nombre des organismes reconnus augmentera beaucoup, si bien que les organisations privées de l'aide aux invalides pourront, avec le temps, se borner à donner des cours de perfectionnement pour un personnel déjà formé.

Le but des subventions de l'AI versées pour la formation de personnel spécialisé sera néanmoins, comme par le passé, d'assurer la relève dans les centres de réadaptation grâce à un enseignement adéquat.

*Subventions de l'AI aux organismes formant des spécialistes  
de l'aide aux invalides*

Tableau 1

Organismes subventionnés	Subventions AI en francs				
	1967	1968	1969	1970	1971
1. Institut de pédagogie spéciale et de psychologie de l'Université de Bâle . . . . .	51 397	73 142	101 482	117 425	136 027
2. Ecole de jeunes filles de la ville de Berne . . . . .	—	—	—	39 043	51 596
3. Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg . . . . .	337 977	331 503	381 596	402 232	426 968
4. Institut des sciences de l'éducation de l'Université de Genève . . . . .	273 772	334 726	666 587	609 943	819 307
5. Institut d'études sociales, Genève . . . . .	—	—	—	44 436	32 609
6. Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne . . . . .	100 915	108 093	130 028	161 312	207 756
7. Université de Neuchâtel . . . . .	—	—	62 977	57 598	52 884
8. Ecole d'éducateurs de la Suisse orientale, Rorschach . . . . .	—	—	19 847	58 880	92 342
9. Séminaire de pédagogie curative de Zurich . . . . .	103 560	118 700	141 063	175 822	188 349
10. Ecole d'ergothérapie de Zurich . . . . .	58 020	60 716	81 390	92 816	129 047
	925 641	1 026 880	1 584 970	1 759 507	2 136 885

*Subventions de l'AI à des organisations de l'aide privée aux invalides pour des cours de formation et de perfectionnement à l'intention des spécialistes de la réadaptation professionnelle*

Tableau 2

Années	Nombre de cours	Subventions de l'AI en francs
1962	33	22 455
1967	38	147 686
1968	53	245 725
1969	26	67 560
1970	48	276 305
1971	57	180 828
1972	46	216 157

## **Comment tenir compte des désirs d'un assuré concernant sa réadaptation professionnelle**

### **1. Généralités**

Dans la réadaptation professionnelle, une question très importante se pose, à savoir, si l'on peut tenir compte des préférences, goûts ou désirs professionnels de l'assuré, et dans quelle mesure, afin de rendre plus attractives et aussi plus efficaces tant la formation que la réadaptation professionnelles. A cet égard, on retiendra les principes suivants:

Toutes les mesures de réadaptation professionnelles prévues par la loi sur l'AI visent une formation et une réadaptation optimales. Lorsque le TFA s'est penché spécifiquement sur ce problème, il n'a statué que sur l'importance ou sur l'étendue des prestations allouées par l'AI. Le tribunal a en effet reconnu que le but de la formation optimale *payée par l'AI* est réalisé lorsque l'assuré a, dans la profession choisie et jugée adéquate, compte tenu de tous les facteurs, atteint le niveau habituel de formation dont bénéficient les personnes valides.

Si l'on veut atteindre cet objectif difficile, il va évidemment de soi que l'on doit tenir compte autant que possible des goûts d'un assuré; autrement dit, le succès d'une réadaptation professionnelle durable est d'emblée mis en cause si l'on ne tient pas compte de ces désirs. Comme le législateur n'a pas énuméré exhaustivement d'autres facteurs déterminants pour le succès *pratique* d'une formation et d'une réadaptation professionnelles, il n'y avait pas non

plus de raison impérieuse d'indiquer expressément qu'il faille tenir compte des désirs de l'assuré. Dès lors, il serait faux, d'une part, de conclure que l'on ne doit pas en tenir compte puisque cela n'est pas mentionné dans la loi; mais d'autre part, il serait tout autant erroné d'en déduire que les goûts d'un assuré aient la priorité dans toute formation ou réadaptation professionnelle.

Il faut donc se demander *dans quelle mesure* les désirs d'un assuré peuvent ou doivent être pris en considération lorsque l'AI paie sa formation ou sa réadaptation. Les dispositions légales, la jurisprudence du TFA, ainsi que la pratique administrative ont fixé à ce propos certaines limites. Ainsi, on ne pourra par exemple prendre aucun égard aux désirs de l'assuré si son invalidité l'empêche d'exercer la profession désirée ou si, abstraction faite de son invalidité, l'assuré désire exercer un métier qui ne lui permette pas de gagner sa vie durablement.

C'est donc dire que l'on ne peut pas toujours prendre les goûts de l'assuré en considération. Il faut bien plutôt que certaines conditions, fixées par les organes de l'AI qui instruisent la demande, soient remplies:

- a. Les désirs de l'assuré doivent être *objectifs*, c'est-à-dire manifestement établis (par des tests par exemple);
- b. Ils doivent être constants;
- c. La nature et la gravité de l'invalidité doivent permettre l'apprentissage de la profession désirée;
- d. Le goût pour une profession donnée doit concorder avec des aptitudes, des dispositions et d'autres qualités personnelles, c'est-à-dire aller de pair avec elles;
- e. Les désirs de l'assuré doivent être réels et non illusoire.

À la question de savoir comment tenir compte des désirs d'un assuré en vue de sa réadaptation professionnelle, on peut répondre en bref de la manière suivante:

- a. Tenir compte des désirs professionnels conjointement avec d'autres facteurs est une condition indispensable pour obtenir le succès d'une formation et d'une réadaptation durables au sens de la LAI.
- b. En délimitant certaines prestations, la LAI et la jurisprudence imposent cependant quelques restrictions à la prise en considération des désirs de l'assuré. Ces limites ne sauraient toutefois empêcher que l'on en tienne compte équitablement parmi tous les autres facteurs déterminants pour l'examen de la formation et de la réadaptation professionnelles.

## 2. Comment tenir compte des préférences d'un assuré dans les différents genres de mesures de réadaptation professionnelle

Les considérations de principe énoncées ci-dessus vont être appliquées maintenant à des mesures particulières d'ordre professionnel, de manière à illustrer comment il est possible de tenir compte des désirs d'un assuré.

### *Formation professionnelle initiale*

Dans la formation professionnelle initiale, une limite est fixée par exemple par l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui parle d'« aptitudes » de l'assuré; cette disposition prescrit que les préférences pour une profession donnée doivent concorder avec les aptitudes. C'est dire qu'un parallélisme est ainsi établi entre les désirs et les aptitudes professionnelles. L'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI impose encore une autre limite aux désirs professionnels, en disposant que l'assuré a droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à atteindre le but de la réadaptation. Ces exigences sont notamment déterminantes pour l'ampleur d'une formation; ainsi, un assuré qui demanderait une formation plus complète nécessaire et adéquate pour sa réadaptation. On ne pourra donc par exemple pas accorder à un assuré, à cause de son invalidité, une formation plus complète que celle qui est normalement nécessaire à un assuré valide pour atteindre le même but professionnel. Toutefois, le genre et la gravité de l'invalidité jouent naturellement aussi un rôle dans les désirs professionnels; ces deux facteurs sont même primordiaux dans le choix d'une profession. A ce propos, il faut tenir compte des désirs de l'assuré de façon optimale conjointement avec les autres facteurs déterminants pour atteindre le but de la réadaptation (les aptitudes, l'intelligence, etc.). Si ce n'est pas l'invalidité, mais au contraire les désirs d'un assuré, qui dictent d'emblée le choix d'un but professionnel plus élevé, il faut alors déterminer les frais supplémentaires en vertu des règles énoncées à l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (formation de même nature pour un assuré invalide et un assuré valide). Enfin, s'il est établi que l'assuré désire exercer telle profession, mais que celle-ci ne lui permettrait pas de gagner sa vie durablement, on lui choisira une autre profession appropriée dans laquelle les frais de formation pourraient, suivant le cas, être plus élevés.

Dans la présente esquisse, d'ailleurs incomplète, on est toujours parti de l'idée que les facteurs déterminants pour la réussite de la réadaptation, donc aussi les goûts de l'assuré, doivent être pris en considération le mieux possible pour que le but de la réadaptation puisse être atteint de manière durable. Dans un cas de formation professionnelle initiale où l'AI doit accorder des prestations, on tient compte des désirs professionnels en considérant les limites de ces prestations.

Les *exemples pratiques* suivants illustreront comment et dans quelle mesure il est possible de tenir compte des désirs professionnels *dans la formation professionnelle initiale*:

Une assurée, aveugle d'un œil, désirait devenir jardinière d'enfants. Le TFA constata que si l'assurée avait été valide, elle aurait probablement choisi une formation moins coûteuse. L'invalidité de l'assurée ne l'obligeait nullement de choisir une formation de jardinière d'enfants, puisque beaucoup d'autres professions lui restaient accessibles. Dans ce cas, la gravité de l'invalidité était déterminante pour tenir compte des désirs de l'assurée. En droit de l'AI, rien ne s'opposait au choix de la formation supérieure (jardinière d'enfants); seulement, en l'espèce, les frais supplémentaires occasionnés par l'invalidité

devaient être calculés en comparant aux dépenses d'une formation de même nature dont une assurée valide aurait bénéficié (arrêt du TFA du 16 juin 1965, en la cause M. S., RCC 1966, p. 43).

Selon un rapport de l'école spéciale, un jeune assuré aurait eu la possibilité de bénéficier, après sa scolarité, d'une formation gratuite dans une profession agricole. Cependant, celle-ci lui inspirait de l'aversion. On constata par contre qu'il avait des goûts et aptitudes prononcés pour une autre profession qui entraînait toutefois des frais supplémentaires d'apprentissage. En l'espèce, l'assurance a pris en charge ces frais supplémentaires qui, du reste, étaient modérés.

Un invalide issu d'un milieu modeste se sentait très fortement attiré par le métier de mécanicien de précision. Le métier de technicien sur machines l'intéressait certes aussi, bien que dans une mesure plus faible. Ses aptitudes pour ces deux professions avaient été qualifiées d'excellentes. Cependant, d'après le certificat médical, il fallait que l'assuré se ménage physiquement le plus possible. Or, une enquête avait établi que dans une entreprise donnée, les efforts exigés d'un mécanicien de précision étaient, à la longue, beaucoup plus pénibles que ceux d'un technicien sur machines dans la même entreprise. Ainsi, vu que le succès de la réadaptation était d'emblée mis en cause par le surmenage au cas où l'assuré deviendrait mécanicien de précision, ce fut finalement la carrière pour laquelle les goûts étaient moins prononcés qui fut choisie. Voilà donc comment l'on avait tenu compte ici le mieux possible des désirs de l'assuré.

### *Reclassement*

Dans le reclassement au sens de l'article 17 LAI, on tient compte des désirs de l'assuré tout en observant les limites fixées par la jurisprudence du TFA; voici un exposé sommaire de ces règles:

- Le but du reclassement doit avoir une relation adéquate avec l'activité exercée jusque-là;
- Dans ces limites-ci, il est déterminant de savoir si les mesures sont nécessaires et de nature à atteindre le but du reclassement pour fixer l'étendue de celui-ci;
- Le genre et la gravité de l'invalidité détermineront le degré du reclassement. Ces critères sont décisifs pour tenir compte des goûts de l'assuré;
- Si l'assuré désire exercer une profession qui lui assurerait durablement et suffisamment son existence, mais qui ne pourrait pas être apprise par une formation peu coûteuse, il faut envisager une autre formation qui sera éventuellement plus onéreuse;
- Lorsqu'un assuré désire être reclassé dans une profession d'un degré supérieur à celle qu'il a exercée jusqu'à présent et qu'il en aurait les aptitudes, on peut se demander si l'assurance ne pourrait pas exceptionnellement prendre en charge les frais de cette formation supérieure s'il s'avère que les talents de l'assuré n'ont pas été exploités suffisamment

dans la profession exercée avant la survenance de l'invalidité. Sans avoir eu l'occasion de répondre à cette question, le TFA a conclu que de telles prestations pouvaient être accordées notamment lorsque l'assuré était très doué.

A l'instar de la formation professionnelle initiale, il est indispensable, dans le reclassement, de considérer de manière optimale tous les facteurs déterminants, donc autant que possible, également, les goûts de l'assuré, afin que le but du reclassement puisse être atteint et que la réadaptation soit durable.

Les exemples pratiques suivants illustrent comment et dans quelle mesure il est possible de tenir compte des désirs de l'assuré *dans le reclassement*.

Un assuré qui est très gravement handicapé physiquement, et travaillait comme employé de commerce avant la survenance de son invalidité, a désiré recevoir une formation scientifique supérieure qui corresponde à ses goûts et à ses aptitudes. La demande de l'assuré a été admise à juste titre, car un examen a révélé qu'à longue échéance, des chances réelles de gain n'existaient qu'à un niveau supérieur, tandis qu'avec une activité lucrative analogue à celle qu'il exerçait précédemment, l'assuré n'aurait manifestement pas pu être réadapté durablement.

Un assuré qui avait été forcé d'abandonner sa profession d'agriculteur en raison d'une affection dorsale a désiré être reclassé comme agro-technicien. Selon un arrêt du TFA, la préparation d'une maturité par un agriculteur invalide (condition pour être admis au technicum agricole), suivie d'une formation d'agro-technicien, représente une mesure de reclassement professionnel appropriée (arrêt du 2 février 1972, en la cause J. W., RCC 1972, p. 282).

Un assuré, manoeuvre, qui avait subi une lésion du dos quelques années auparavant, touchait une demi-rente de la CNA. Il séjourna pendant trois mois dans un établissement d'observation et d'entraînement. Il aurait, quant à lui, préféré devenir rémouleur. On envisagea de l'initier à des travaux simples de la branche métallurgique, mais ce but professionnel ne fut atteint que partiellement. Par la suite, plusieurs autres tentatives de réadaptation échouèrent; l'une des causes de ces échecs était l'attitude négative de l'assuré, qui prétendait que l'on « avait tout simplement voulu le contraindre à travailler dans un atelier ». Le TFA arriva à la conclusion que l'on pouvait raisonnablement demander à l'assuré de faire un travail d'atelier qui soit compatible avec son état de santé; dans le reclassement, même s'il faut tenir compte des préférences de l'assuré quant au genre de travail, on ne peut tout de même pas leur attribuer une priorité absolue pour décider si un travail d'atelier peut être raisonnablement exigé de lui, sinon cette notion d'effort raisonnablement exigible serait privée de tout fondement objectif (arrêt du 9.10.1972, en la cause C. G.; sera publié dans la RCC).

Les réflexions faites ci-dessus à propos de la prise en considération des désirs d'un assuré dans la formation professionnelle initiale et le reclassement sont aussi pertinentes dans *le perfectionnement professionnel* et *dans l'aide en capital*. Certes, la loi, la jurisprudence et l'administration ont fixé des

limites différentes pour ces deux sortes de mesures de réadaptation professionnelle. Le principe énoncé plus haut n'en reste cependant pas moins valable: Les désirs d'un assuré doivent être pris en considération le mieux possible, conjointement avec les autres facteurs déterminants, afin que le succès de la réadaptation soit garanti à long terme dans les limites imposées à chacun des genres de prestations.

## **A propos de la revision partielle de l'assurance-accidents**

Les préparatifs entrepris en vue d'une revision totale du titre deuxième de la LAMA (assurance-accidents) ont bien avancé. La commission d'experts instituée à cet effet a terminé ses travaux, et son rapport sera bientôt publié. Bien qu'une revision d'ensemble soit envisagée, le Conseil fédéral a jugé bon de procéder d'abord à une revision partielle, ceci notamment parce qu'une meilleure coordination entre l'assurance-accidents et l'AVS/AI est devenue nécessaire. Son message est daté du 23 mai 1973; les modifications doivent entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1974<sup>1</sup>.

Parmi les trois points à reviser, deux touchent plus ou moins directement l'AVS/AI. Il s'agit d'une part d'étendre l'interdiction de surassurance aux cas où des rentes AVS/AI sont cumulées avec des rentes de l'assurance-accidents non professionnels de la CNA (modification de la LAVS et de la LAI). D'autre part, la notion de salaire appliquée dans l'assurance-accidents doit être adaptée mieux encore à celle de l'AVS (modification de la LAMA). Voici des extraits du message, concernant ces deux points<sup>2</sup>.

### **Extension de l'interdiction de surassurance aux rentes de l'assurance des accidents non professionnels de la CNA (art. 48 LAVS et 45 LAI)**

Selon l'article 48 LAVS et l'article 45 LAI, lorsqu'il y a cumul entre une rente de l'assurance des accidents professionnels de la CNA ou une rente de l'assurance militaire et une rente de l'AVS/AI, les premières doivent être réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente de l'AVS/AI, elles dépassent le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Cette réduction ne s'applique pas aux rentes de l'assurance des accidents non professionnels. Lors de la création de l'AVS et de l'AI, on a motivé cette exception en faisant valoir

<sup>1</sup> Le projet sera examiné par les Chambres lors de la session d'automne.

<sup>2</sup> A propos de l'adaptation des notions de salaire, cf. RCC 1972, p. 264: *La coordination des contrôles d'employeurs dans l'AVS et l'assurance-accidents.*

que l'assurance des accidents non professionnels est financée par les cotisations des assurés et qu'il paraît dès lors justifié de verser toujours intégralement les rentes de cette assurance comme on le fait pour les rentes des assurances privées. On admettait d'éventuelles surassurances en cas de paiement simultané d'une rente AVS/AI.

Jusqu'à la huitième révision, les surassurances ont été de peu d'importance; mais depuis la forte augmentation des rentes AVS et AI, le 1<sup>er</sup> janvier 1973, il est possible que la somme des rentes de l'assurance des accidents non professionnels et des rentes de l'AVS/AI dépasse fortement le gain dont l'assuré se trouve privé. Cela nous a conduits à examiner avec attention la question de l'extension de l'interdiction de la surassurance à l'assurance des accidents non professionnels. Pour deux raisons, nous sommes arrivés à la conclusion qu'une telle extension s'impose. Tout d'abord, le principal but d'une assurance-accidents sociale est de compenser entièrement ou en partie la perte de gain entraînée par l'accident; en revanche, un gain d'assurance n'est guère compatible avec l'objectif d'une assurance sociale. D'autre part, il paraît choquant que les rentes puissent être réduites en cas d'accident professionnel — alors que l'assuré est particulièrement digne de protection en pareille occurrence — et qu'en revanche, les rentes de l'assurance contre les accidents non professionnels ne soient jamais réduites. On ne peut justifier de manière suffisante cette inégalité de traitement des rentes en cas d'accident en invoquant la différence dans la nature des cotisations, d'autant moins que dans d'autres branches d'assurances sociales, on applique des clauses de surassurance quelle que soit la nature des primes.

En accord avec la CNA, nous vous proposons d'étendre l'interdiction de la surassurance aux rentes de l'assurance des accidents non professionnels et de parler, dans les articles 48, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 45, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, des rentes de la CNA, de manière générale, et non plus seulement des rentes de l'assurance des accidents professionnels. Pour le surplus, on tendra de manière générale, lors de la révision totale de l'assurance-accidents, à une meilleure coordination entre les rentes de la CNA et celles de l'AVS/AI.

### **Adaptation de la notion de salaire de la CNA à celle de l'AVS**

Déjà dans la période de 1953 à 1960, l'OFAS et la CNA avaient essayé de joindre leurs contrôles d'employeurs. Pour diverses raisons, leurs efforts n'avaient eu qu'un faible succès. Pour donner suite à une petite question présentée au Conseil national en juin 1968, le problème fut repris et examiné en détail par un groupe de travail présidé par le professeur B. Lutz, de l'Ecole des hautes études de Saint-Gall, et composé de représentants des employeurs, de la CNA, de l'Office fédéral, des caisses de compensation et des bureaux de révision.

Dans son rapport du 21 février 1972, ce groupe de travail constata que, pour assurer la jonction des contrôles, il était extrêmement important que la notion du salaire déterminant utilisée d'une part pour le calcul des cotisations

AVS et, d'autre part, pour celui des cotisations CNA, soit aussi semblable que possible. Une complète uniformisation ne serait pas réalisable, estimait-on, mais on pourrait arriver à un rapprochement très poussé si, en matière d'assurance-accidents, on prévoyait de nouvelles règles touchant la prise en compte des allocations familiales et des allocations pour enfants, si on rendait possible la perception des cotisations sur les salaires payés en cas d'interruption de travail et si l'on réglait clairement la fin de l'assurance des accidents non professionnels.

Actuellement, dans l'assurance-accidents obligatoire, des cotisations doivent être payées sans aucune restriction sur les allocations familiales et les allocations pour enfants. Etant donné que la LAMA a pour but de couvrir, dans certaines limites, le plus complètement possible les conséquences économiques des accidents et des maladies professionnelles, il est tenu compte, aussi bien pour les prestations que pour les cotisations, de toutes les allocations supplémentaires régulières.

Dans l'AVS, jusqu'à la fin de 1972, les allocations familiales et les allocations pour enfants faisaient aussi partie, en principe, du salaire déterminant pour la perception des cotisations, sauf lorsqu'elles étaient versées en vertu d'une loi cantonale par une caisse de compensation pour allocations familiales.

Le groupe de travail estimait que les allocations familiales et les allocations pour enfants devraient, quelle que soit leur provenance, ou être comprises dans le salaire déterminant pour l'AVS, ou ne pas être prises en compte pour le calcul des cotisations.

La Commission fédérale de l'AVS/AI s'est prononcée en faveur de la seconde de ces solutions; nous l'avons suivie et, le 11 octobre 1972, avons modifié en conséquence l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre *d*, du RAVS. C'est pourquoi le Conseil d'administration de la CNA est d'avis qu'il ne faut plus soumettre à cotisations les allocations familiales. Nous vous proposons, dès lors, de modifier l'article 112, 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, LAMA et de prévoir que les allocations familiales versées en tant qu'allocations pour enfants, allocations de formation ou allocations de ménage selon l'usage propre à l'endroit ou à la branche ne font pas partie du salaire soumis à cotisations.

La formule contenue dans le texte proposé, selon laquelle seules les allocations versées d'après l'usage propre à l'endroit ou à la branche ne doivent pas être soumises à cotisations, ne figure pas, il est vrai, dans l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre *d*, du RAVS. Cependant, il n'y a pas de différence matérielle car, en matière d'AVS aussi, on estime que seules ne doivent pas être comprises dans le salaire déterminant les allocations versées dans les limites usuelles.

Pour être complets, ajoutons que, dans l'assurance-accidents, les allocations familiales et les allocations pour enfants ne seront pas soumises à cotisations, mais continueront d'être prises en considération lors de la fixation des prestations d'assurance. Les articles 74, 2<sup>e</sup> alinéa, et 78, 2<sup>e</sup> alinéa, LAMA ne sont donc pas modifiés.

Dans l'AVS, les salaires payés pendant les interruptions de travail dues au service militaire, à un accident ou à une maladie font partie du salaire déterminant, quel que soit leur montant, s'il ne s'agit pas de prestations de tiers.

Selon la pratique de la CNA, ces salaires n'étaient pas jusqu'ici soumis à cotisations dans l'assurance-accidents; mais la CNA s'étant déclarée disposée à modifier cette pratique dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974 et à prélever des cotisations, comme dans l'AVS, sur les salaires versés en cas d'interruption de travail, il n'est pas nécessaire de modifier la loi à cet effet.

## **Prévoyance sociale dans l'agriculture**

A l'occasion de l'assemblée annuelle de la Conférence des caisses cantonales de compensation, le 14 juin 1973 (cf. RCC 1973, p. 361), M. René Juri, directeur de l'Union suisse des paysans, a évoqué des problèmes de la prévoyance sociale dans l'agriculture. Son exposé a suscité un vif intérêt.

Le texte de M. Juri existe déjà en français. La RCC en publie ci-après un extrait, sans toutefois vouloir se prononcer d'une manière quelconque sur les diverses propositions. Cette publication renseignera les lecteurs sur une branche importante de notre sécurité sociale.

« Développer la production, obtenir des prix couvrant les frais de production et par conséquent un revenu équitable ont été depuis toujours les objectifs primordiaux de l'activité des organisations agricoles et des agriculteurs. Il en sera de même à l'avenir. Les agriculteurs, qui jusqu'ici n'avaient pas manifesté un vif intérêt pour les questions sociales, s'y intéressent maintenant de plus en plus, à l'instar des autorités et des autres milieux de la population. L'assurance des gros risques, l'organisation de services de dépannage, la péréquation sociale au sein de la profession, etc., s'inscrivent directement après la garantie d'un revenu équitable dans le programme d'activité des organisations paysannes. C'est pourquoi nous attachons une si grande importance à la création d'une charte sociale agricole. Dans le passé, les personnes âgées pouvaient compter sur la famille pour leurs vieux jours, du moins dans l'agriculture. Les invalides partiels avaient la possibilité de s'occuper de travaux plus légers, et souvent la famille se chargeait même des personnes atteintes d'invalidité totale. Contre la maladie, on utilisait de nombreux « remèdes de bonne femme ». Si la visite du médecin ou même une hospitalisation s'avérait nécessaire, les frais restaient généralement supportables. On s'assurait contre les risques d'accidents ou de décès prématuré par les assurances-accidents et souvent aussi par des assurances-vie. Ces dernières constituaient d'ailleurs une sorte d'épargne pour les vieux jours.

L'évolution générale des frais dans le domaine social et des structures dans l'agriculture a modifié la situation. Le jeune paysan qui aujourd'hui reprend une exploitation agricole n'est pas certain que ce domaine lui fournira à longue échéance le minimum vital indispensable et qu'il pourra y passer sa vieillesse avec la génération qui suivra. Les frais médico-pharmaceutiques et tout par-

ticulièrement ceux d'hospitalisation ont augmenté dans des proportions gigantesques. Le paysan est lui aussi obligé de contracter des assurances pour garantir sa sécurité sociale. Cependant, les charges de ces assurances dépassent dans la plupart des cas les possibilités des agriculteurs qui ne disposent que d'un revenu modeste. C'est pourquoi nombreux sont les paysans qui, aujourd'hui encore, renoncent à s'assurer suffisamment pour éviter des frais. En revanche, on rencontre souvent la double assurance, soit par ignorance, soit par manque d'information.

Les problèmes de la sécurité sociale nous préoccupent depuis de nombreuses années. Nous sommes à la recherche de solutions qui permettent aux paysans de s'assurer suffisamment à des conditions aussi avantageuses que possible. En matière de sécurité sociale agricole, nous ne recherchons des solutions particulières que là où des problèmes spécifiques à l'agriculture ne peuvent être résolus dans le cadre des dispositions générales. C'est pourquoi, avant d'élaborer un projet définitif pour la sécurité sociale dans l'agriculture, il est indispensable de savoir ce que le nouveau régime en matière de prévoyance professionnelle et d'assurance-maladie et accidents apportera sur le plan fédéral. Des discussions exploratoires sont en cours à ce sujet. Pour nous, il est essentiel que notre solution particulière soit prête au moment où les premières dispositions légales prévues sur le plan fédéral entreront en vigueur. Il serait certes préférable que les trois lois fédérales — prévoyance professionnelle, assurance-maladie, assurance-accidents — entrent en vigueur simultanément, en même temps que notre solution particulière; mais d'après l'état actuel des travaux préparatoires, il ne faut guère y compter.

Permettez-moi d'aborder brièvement les divers problèmes que pose la sécurité sociale.

### *Prévoyance vieillesse, survivants et invalidité*

Dans ce domaine, les rentes versées par l'Etat doivent garantir à long terme un minimum vital. Nous pouvons donc admettre que dans la plupart des familles paysannes, les rentes AVS et l'épargne personnelle offriront une sécurité suffisante, bien que, dans la plupart des cas, les rentes AVS que touchent les paysans tendent plutôt vers le minimum que vers le maximum étant donné le faible revenu du travail. Pour l'agriculture, des rentes complémentaires aux rentes AVS n'entrent certainement en ligne de compte qu'à titre facultatif. En ce qui concerne la prévoyance professionnelle, les paysans et leur famille sont confrontés à deux problèmes particuliers. A l'heure actuelle, lorsqu'un jeune paysan et sa famille reprennent une exploitation, les investissements sont en général très élevés et entraînent dans pratiquement tous les cas un fort endettement. On table sur des investissements de 20 000 à 30 000 francs par hectare, ce qui représente un demi-million de francs environ pour une exploitation de 20 hectares. Si le jeune agriculteur ou son épouse venait à disparaître ou était frappé d'invalidité, la famille ne pourrait guère garder l'exploitation sans des prestations élevées de la part de l'assurance. L'assurance contre les gros risques répond donc à un besoin certain. Le capital assuré en

cas de décès de l'exploitant ou de son épouse dans les premières années que suivent la reprise de l'exploitation devrait si possible couvrir le montant de la dette initiale. Par la suite, il pourrait être réduit par paliers, étant donné que la situation financière de l'exploitation devrait s'être consolidée et que la jeune génération sera en mesure de reprendre l'exploitation dans un délai plus rapproché. Le jeune paysan devrait également s'assurer contre les cas graves d'invalidité, soit partielle soit totale. Enfin, la rente de l'AI devrait être complétée par le versement d'un capital assuré.

Pour de nombreux paysans, la remise de l'exploitation avant l'âge AVS pose également des problèmes délicats. Souvent, les parents n'osent pas demander un salaire convenable pour les travaux qu'ils continuent à exécuter dans l'exploitation. Il est assez rare qu'ils disposent d'un revenu accessoire. Dans la plupart des cas, l'accroissement de la fortune au cours des années a été réinvesti dans l'exploitation et ne peut être que très partiellement réalisé lors de la remise de l'exploitation. Il serait donc indiqué de conclure une assurance-rentes avec prestations jusqu'au moment où les parents ont atteint l'âge AVS, à moins qu'une solution spéciale n'intervienne en faveur de l'agriculture pour le versement anticipé des rentes AVS, comme le demande le postulat Junod (révision de l'article 20 de LAVS).

Il faudra examiner si, dans le cadre de la législation sur la prévoyance professionnelle ou dans celui d'une charte sociale agricole spéciale, le versement de rentes intermédiaires ou l'anticipation des rentes AVS sera déclaré obligatoire. L'article constitutionnel offre cette double possibilité.

La prévoyance professionnelle obligatoire prévue pour les employés soulève également des problèmes. La limite du revenu à partir duquel le 2<sup>e</sup> pilier est obligatoire sera pratiquement dépassée par la main-d'œuvre extra-familiale agricole lorsque la loi entrera en vigueur. Nous nous trouverons en face d'une situation particulière du fait que les exploitations familiales n'occupent qu'un nombre très restreint de main-d'œuvre extra-familiale permanente et qu'une fois la déduction de coordination faite, le salaire à assurer sera modeste. Il faudrait donc trouver une solution aussi simple que possible sur le plan administratif en matière de prévoyance professionnelle dans l'agriculture. Nous envisageons la création d'une propre caisse de pensions pour l'agriculture; elle pourrait être combinée avec d'autres institutions agricoles de prévoyance, ce qui permettrait de limiter les frais administratifs et de coordonner les prestations.

### *Assurance-maladie et accidents*

Un nouveau régime est également prévu pour l'assurance-maladie et accidents. Contrairement au régime actuellement en vigueur, l'assurance-accidents serait obligatoire pour tous les employés. Les membres coopérants de la famille qui touchent un salaire et qui ont un décompte AVS seraient considérés comme employés; à ce titre, ils seraient assujettis à l'assurance. D'après les conclusions de la commission d'experts, l'exploitant et son épouse, ainsi que les personnes de condition indépendante que n'engagent pas de main-d'œuvre, devraient

avoir la possibilité de s'assurer dans le cadre du régime obligatoire. Les prestations de l'assurance seraient les mêmes pour tous les employés ainsi que pour les assurés volontaires; les prestations actuelles de la CNA légèrement modifiées seraient versées à tous les assurés et les primes perçues en pour-mille du salaire.

Pour l'instant, les opinions concernant le futur régime de l'assurance-maladie divergent encore fortement. Il semble cependant acquis que les employés seraient obligatoirement assurés pour une indemnité journalière; la prime serait supportée moitié par l'employeur et l'employé en pour-cent du salaire. En principe, les employés soumis à l'assurance-accidents seraient également soumis à l'assurance-maladie. Les points de vue sur le futur régime de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques sont loin d'être identiques. Ici aussi, il faut s'attendre qu'une partie des primes sera financée par une retenue en pour-cent du salaire. Les discussions se poursuivent pour savoir dans quelle mesure cette assurance sera elle aussi déclarée obligatoire.

#### *Régime des allocations familiales pour employés agricoles et petits paysans*

Dans ce domaine, l'agriculture a aussi un certain nombre de problèmes à résoudre. Certes, la revision en cours améliorera ce régime de façon importante. Toutefois, il n'en reste pas moins que la limite de revenu fixe est maintenue, ce qui constitue comme auparavant une solution peu satisfaisante. Il est donc parfaitement compréhensible que les agriculteurs demandent la suppression de cette limite. Cependant, les autorités ont tout autant de raisons de demander que, si la limite de revenu venait à être supprimée, l'agriculture contribue au financement des allocations pour enfants aux agriculteurs indépendants. Une telle solution serait tout à fait acceptable, si les agriculteurs disposant d'un revenu relativement élevé étaient déjà tenus de verser des contributions de solidarité à d'autres œuvres sociales. Toutefois, aussi longtemps que cela n'est pas le cas, nous hésitons énormément à cautionner une telle solution. En effet, si l'on envisage les choses sous l'angle le plus fâcheux, il se pourrait par exemple qu'un agriculteur montagnard relativement âgé et sans enfant, tirant un revenu proche du minimum vital, doive financer des allocations pour enfants versées à un agriculteur dont la situation économique serait bonne et qui habiterait aux abords d'une ville dans une zone destinée à la construction.

Maintenant que nous avons aussi rapidement que possible fait le tour des diverses questions se posant à nous en matière d'assurance, *il s'agit d'élaborer pour l'agriculture une solution constituant en quelque sorte une synthèse*. Il s'agit en l'occurrence de parvenir à une coordination aussi parfaite que possible en ce qui concerne les besoins de l'agriculture en matière d'assurance et de leur trouver un « dénominateur commun ». Il faut ensuite voir quel genre d'organisation permettrait, en fonction du but visé, de travailler simplement et à peu de frais sur le plan administratif.

A notre avis, il conviendrait surtout d'introduire des prestations en principe uniformes en cas de maladie et d'accident, et cela aussi bien en cas de décès, d'invalidité, que pour ce qui est de l'indemnité journalière et des frais de guérison. Selon les besoins et conformément aux dispositions légales en vigueur ou futures, les prestations devraient être échelonnées si possible seulement selon les catégories d'assurés.

Pour l'exploitant et son épouse, nous pensons à un versement en capital en cas de décès ou d'invalidité, capital correspondant autant que possible au montant des dettes; nous pensons également qu'un montant fixe ou s'élevant à 80 pour cent du salaire entrant en considération pour l'AVS devrait être versé selon les circonstances à titre d'indemnité journalière. Les frais de guérison devraient pouvoir être couverts auprès des caisses-maladie sur la base d'un contrat collectif; les prestations devraient être de même importance en cas de maladie et d'accident.

Pour les célibataires, membres coopérants de la famille, l'assurance devrait prévoir une prestation relativement modeste en cas de décès, un versement approprié en cas d'invalidité, une indemnité journalière d'un montant fixe ou correspondant à 80 pour cent du salaire entrant en considération pour l'AVS, ainsi qu'une assurance pour frais de guérison qui serait contractée auprès des caisses-maladie.

Le personnel occupé en permanence serait assuré pour les prestations prévues par les dispositions sur le 2<sup>e</sup> pilier, ainsi que pour les prestations supplémentaires prévues éventuellement par les dispositions régissant l'assurance-accidents. En outre, ce personnel permanent devrait être assuré pour 80 pour cent du salaire à titre d'indemnité journalière ainsi que pour les frais de guérison.

Quant à la main-d'œuvre saisonnière, elle bénéficierait des prestations prescrites en cas de décès ou d'invalidité par suite d'accident, ainsi que d'une indemnité journalière de 80 pour cent et d'une assurance pour les frais de guérison en cas de maladie et d'accident.

Enfin, les auxiliaires occasionnels ne seraient assurés que pour les risques d'accident.

La palette des besoins en matière d'assurance est donc très variée. Une de nos tâches consiste donc à voir s'il n'est pas possible d'élaborer des variantes s'adaptant à la diversité des besoins, variantes qui s'inscriraient dans le cadre de contrats collectifs conclus avec des compagnies d'assurances ou avec des caisses-maladie. Ceci ne résout cependant pas l'ensemble des problèmes que posent les assurances dans l'agriculture. Si nous récapitulons les divers besoins, nous constatons que les assurances y relatives provoquent des frais très élevés. Or, lorsqu'on connaît la situation actuelle sur le plan des revenus, ces frais représentent pour les exploitations relativement peu importantes et pour les exploitations montagnardes, en premier lieu, une charge très lourde, voire excessive. Une péréquation s'impose. Toutefois, étant donné le nombre relativement peu élevé d'agriculteurs disposant d'un revenu satisfaisant et la grande masse de ceux qui ne retirent qu'un revenu très modeste, on ne voit pas comment cette péréquation pourrait être réalisée dans l'agriculture. Il faut

absolument que les pouvoirs publics apportent leur aide. Dans l'assurance-maladie, il est prévu que les économiquement faibles reçoivent une aide. En ce qui concerne la prévoyance professionnelle et l'assurance-accidents, de telles prestations ne sont cependant pas envisagées, car dans ces domaines, les employeurs sont en principe tenus de prendre à leur charge une partie des cotisations. Pour les agriculteurs, cela pose un problème, vu qu'ils sont de condition indépendante et n'ont donc pas d'employeur se chargeant d'une partie des cotisations. Pourtant, leur revenu du travail est comparé à celui des salariés dans les régions mi-urbaines et rurales. Plus la charge de l'employeur dans le domaine des assurances sociales s'accroît, plus la comparaison entre le revenu du travail de l'agriculteur et celui du salarié devient boiteuse. Il serait donc tout à fait justifié que les pouvoirs publics prennent à leur charge une grande part des primes d'assurance des agriculteurs indépendants. Ces questions doivent être examinées dans le cadre de l'étude relative à la création d'une charge sociale agricole.

### *Créer une organisation appropriée peu onéreuse*

Couvrir les besoins de l'agriculture en matière d'assurance par la voie de contrats collectifs passés avec les compagnies d'assurance et les caisses-maladie, et obtenir l'aide des pouvoirs publics, ne constituent pas les seuls problèmes à résoudre. Il s'agit également de voir si l'on peut mettre sur pied une organisation appropriée et peu onéreuse pour l'encaissement des primes et les contacts avec les assurés. A cet égard, nous devons tenir compte du fait que la législation en préparation s'appuyera de plus en plus sur des cotisations prélevées en pour-cent du salaire ou du revenu entrant en ligne de compte pour l'AVS. Si une contribution de solidarité devrait être introduite dans l'agriculture, il faudrait en premier lieu qu'elle soit fixée en pour-cent du revenu. Or, ne serait-il pas indiqué de faire appel pour cette tâche aux caisses cantonales de compensation? Pour des raisons évidentes, l'agriculture n'a pas créé sa propre caisse lors de la création des caisses APG et de l'AVS. Vu le grand nombre d'exploitations réparties dans tout le pays, occupant chacune un petit nombre de personnes à revenu modeste, il aurait fallu mettre sur pied une caisse de compensation professionnelle en principe analogue dans une grande mesure à celle que les cantons eurent à créer. Certains nous ont cependant incités ces derniers temps à créer quand même une caisse de compensation professionnelle, afin d'avoir à disposition un appareil administratif susceptible de s'occuper également des autres besoins en matière d'assurance. L'Union suisse des paysans estime cependant qu'une telle solution n'est absolument pas adéquate. Nous pourrions néanmoins être obligés d'en arriver là si, du point de vue juridique ou pour d'autres raisons, nous ne pouvions compter sur la collaboration des caisses cantonales de compensation. Une telle collaboration représente certainement, dans le cas qui nous occupe, la seule solution appropriée. Actuellement, tous les agriculteurs, pratiquement, sont affiliés à une caisse cantonale de compensation pour ce qui est du décompte de l'AVS. Ces caisses s'occupent également des allocations familiales pour l'agriculture. Dans la plu-

part des cantons, elles veillent également à l'application des dispositions obligatoires relatives à l'assurance-accidents dans l'agriculture. Les nouvelles dispositions légales relatives à la prévoyance professionnelle attribueront à ces caisses de nouvelles tâches de surveillance. En outre, ces caisses disposent d'une filiale dans chaque commune. Etant donné les besoins de l'agriculture en matière d'assurance, on peut dire que chaque agriculteur devra avoir recours une fois ou l'autre à un service consultatif. La caisse communale AVS serait le premier organe pouvant collaborer avec les services consultatifs créés par les sociétés agricoles cantonales. En considération de ce qui précède, nous estimons donc qu'une collaboration avec les caisses cantonales de compensation représenterait la solution la plus judicieuse.

...

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

Etat le 1<sup>er</sup> août 1973

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

### **1. ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS OU DOMAINE COMMUN DE L'AVS, DE L'AI, DES APG ET DES PC**

#### **1.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux**

Loi fédérale sur l'AVS, du 20 décembre 1946 (RS 8, 451), modifiée par les lois fédérales du 21 décembre 1950 (RO 1951, 393), du 30 septembre 1953 (RO 1954, 217), du 22 décembre 1955 (RO 1956, 703), du 21 décembre 1956 (RO 1957, 264), du 19 juin 1959 (RO 1959, 884), du 23 mars 1961 (RO 1961, 501), du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277), du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120) et du 30 juin 1972 (RO 1972, 2537), ainsi que par la loi instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération, du 23 décembre 1953 (chiffre I, 10) (RO 1954, 573), par la LAI du 19 juin 1959 (art. 82) (RO 1959, 857), par la LPC du

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

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.

Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

19 mars 1965 (art. 18) (RO 1965, 541), par la loi modifiant la LAI, du 5 octobre 1967 (chiffre III) (RO 1968, 29) et par la loi sur l'imposition du tabac, du 21 mars 1969, art. 46 (RO 1969, 665). La nouvelle teneur se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RO 1963, 37), modifié par arrêté fédéral du 28 avril 1972 (RO 1972, 2372). La teneur modifiée se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.300

## 1.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AVS (RAVS) du 31 octobre 1947 (RS 8, 510), modifié par les ACF du 20 avril 1951 (RO 1951, 396), du 30 décembre 1953 (RO 1954, 226), du 10 mai 1957 (RO 1957, 407), du 5 février 1960 (RO 1960, 247), du 4 juillet 1961 (RO 1961, 505), du 3 avril 1964 (RO 1964, 324), du 19 novembre 1965 (RO 1965, 1033), du 29 août 1967 (RO 1967, 1209), du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135), du 21 septembre 1970 (RO 1970, 1149), du 15 janvier 1971 (RO 1971, 29), du 25 août 1971 (RO 1971, 1185) et du 11 octobre 1972 (RO 1972, 2560), ainsi que par l'ACF retirant aux services de l'administration la compétence d'édicter des dispositions ayant force obligatoire générale, du 13 octobre 1951 (art. 8) (RO 1951, 970), par l'arrêté fédéral attribuant l'OFAS au Département de l'intérieur, du 20 décembre 1954 (RO 1954, 1362) et par l'ACF complétant et modifiant les dispositions qui donnent aux départements et aux services qui en dépendent la compétence de régler certaines affaires, du 23 décembre 1968 (section II B 4) (RO 1969, 81). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.300

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'AVS (OR), du 14 mars 1952 (RO 1952, 285), modifiée par les ACF du 10 mai 1957 (RO 1957, 415) et du 11 octobre 1972 (section IV) (RO 1972, 2560). La nouvelle teneur se trouve dans le « Recueil LAVS, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.300

Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du 7 janvier 1953 (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640). OCFIM

Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF), du 26 mai 1961 (RO 1961, 429), modifiée par les ACF du 3 avril 1964 (RO 1964, 332), du 15 janvier 1968 (RO 1968, 43), du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135) et du 11 octobre 1972 (section III) (RO 1972, 2560). La nou-

<p>velle teneur se trouve dans le supplément aux directives concernant l'assurance facultative, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973.</p>	<p>OCFIM 318.101.2</p>
<p>Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AVS, du 16 <i>septembre</i> 1970 (RO 1970, 1121).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Règlement du tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 11 <i>octobre</i> 1972 (RO 1972, 2582).</p>	<p>OCFIM</p>
<p><b>1.3. Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales</b></p>	
<p>Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 <i>décembre</i> 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 <i>octobre</i> 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 <i>janvier</i> 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Règlement du fonds spécial « Legs Isler et von Smolenski pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier », du 9 <i>mars</i> 1956, arrêté par l'OFAS (RO 1956, 630), complété par l'ACF du 8 août 1962 (non publié).</p>	<p>OFAS</p>
<p>Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi de rentes transitoires<sup>1</sup> de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du 24 <i>juin</i> 1957 (RO 1957, 582).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, du 19 <i>février</i> 1960 (RO 1960, 296).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le 23 <i>février</i> 1965 (non publié).</p>	<p>OFAS</p>
<p>Règlement sur l'organisation et la procédure de la Commission de recours de l'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, arrêté par le Département fédéral de l'intérieur le 20 <i>janvier</i> 1971 (RO 1971, 219), modifié le 20 octobre 1972 (RO 1972, 2711).</p>	<p>OCFIM</p>
<p>Ordonnance sur le taux maximum des contributions aux frais d'administration dans l'AVS, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 <i>octobre</i> 1972 (RO 1972, 2513).</p>	<p>OCFIM</p>

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

Ordonnance sur les subsides aux caisses cantonales de compensation de l'AVS en raison de leurs frais d'administration, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur, le 11 octobre 1972 (RO 1972, 2508).

OCFIM

#### 1.4. Conventions internationales

- France* Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).  
Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).  
Avenant au protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).  
Protocole N° 2, du 1<sup>er</sup> juin 1957 (RO 1957, 633).  
Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).  
Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).  
Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385). OCFIM
- Belgique* Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948).  
Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958). OCFIM
- Danemark* Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290).  
Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790).  
Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479). OCFIM
- Suède* Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780). OCFIM
- Tchécoslovaquie* Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).  
Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780). OCFIM
- Bateliers rhénans* Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175).  
Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212). OCFIM

<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) <sup>1</sup> . Avenant à la convention, du 4 juillet 1969 (RO 1973, 1185).	OCFIM 318.105
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939). Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419). Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12). Arrangement administratif, du 1 <sup>er</sup> octobre 1968 (RO 1969, 39) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260). Arrangement administratif, du... (pas encore conclu).	OCFIM 318.105
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) <sup>1</sup> .	OCFIM 318.105

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

<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 <sup>er</sup> mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO ...).	OCFIM
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105

## 1.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

### 1.5.1. L'assujettissement à l'assurance et les cotisations

		OCFIM
Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 <sup>er</sup> juin 1961, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.		318.107.02 et 021
		OCFIM
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1966, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.		318.106.01 318.106.014
		OCFIM
Circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1969, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973 et modification par la circulaire du 18 juillet 1973 concernant les cotisations sur les prestations d'assurance et de secours.		318.107.04 318.107.043 OFAS 24.071
		OCFIM
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1970, avec suppléments valables dès les 1 <sup>er</sup> mai 1972 et 1 <sup>er</sup> janvier 1973, et directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, ainsi que la modification par circulaire du 14 juin 1973.		318.102 318.102.05 318.102.06 318.102.061 OFAS 23.959

### 1.5.2. Les rentes

Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 <sup>er</sup> novembre 1969.		OCFIM 318.302
Directives concernant les rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971, complétées par le supplément de décembre 1971 et par un index alphabétique (état au 1 <sup>er</sup> décembre 1971), ainsi que par les circulaires suivantes concernant l'application de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes:		OCFIM 318.104 318.104.1 318.104.2

— N° I du 29 septembre 1972 sur l'augmentation des rentes en cours	OFAS 22.830
— N° II du 12 octobre 1972 sur les nouvelles conditions du droit aux prestations	OFAS 22.861
— N° III du 6 décembre 1972 sur le calcul et la fixation des nouvelles rentes AVS et AI	OFAS 23.098

### 1.5.3. L'organisation

Circulaire N° 36a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795 12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634
Circulaire aux caisses de compensation concernant les rapports annuels, du 10 avril 1962.	OFAS 62-7555 OCFIM
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 <sup>er</sup> février 1963, complétées par les directives du 9 janvier 1969 et le plan comptable du 1 <sup>er</sup> janvier 1969.	318.103 318.103.1 OFAS 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03 OCFIM
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1964, complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1969.	318.107.05 OFAS 18.099-101
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 <sup>er</sup> février 1965.	OCFIM 318.107.06
Instructions aux bureaux de révision pour la révision des caisses de compensation AVS, du 1 <sup>er</sup> février 1966, avec modifications valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1971.	OCFIM 318.107.07 318.107.071

	OFAS
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966, complétée par la circulaire du 29 juillet 1970.	13.550 19.365
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967.	OCFIM 318.107.08
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.107.09 318.107.091
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 <sup>er</sup> octobre 1970.	OFAS 19.568
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1972.	OCFIM 318.106.02
	OCFIM
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1972.	318.119
Circulaire concernant la remise de légitimations pour facilités de transport pour les invalides (autres tâches, renoncement à une indemnisation, affranchissement à forfait), du 8 juin 1973.	OFAS 23.939
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 <sup>er</sup> juillet 1971, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.101 318.101.2
<i>1.5.5 Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 47 concernant la convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.	OFAS 50-6165
Circulaire N° 57 relative au remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées, du 17 mars 1952, avec supplément du 3 juin 1961, complétée par les N°s 74 à 76 de la circulaire N° II concernant l'application de la huitième revision de l'AVS dans le domaine des rentes, du 12 octobre 1972.	OFAS 52-7479 61-6512 22.861
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.)	OFAS 52-8320
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.	OFAS 53-9037
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414

Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1969.	OFAS 18.492
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale conclue avec l'Espagne, valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1970.	OFAS 20.515
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 <sup>er</sup> octobre 1971, contenant:	OCFIM 318.105
— les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants;	
— les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:	
République fédérale allemande	
Italie	
Yougoslavie	
Liechtenstein	
Luxembourg	
Pays-Bas	
Autriche	
Etats-Unis;	
— les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés dans l'AVS et l'AI.	
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale avec la Turquie, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1972.	OFAS 22.039

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

Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.114
Tables des rentes, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.117
Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968.	OCFIM 318.118
Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.101.1

## 2. ASSURANCE-INVALIDITÉ

### 2.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AI, du 19 juin 1959 (RO 1959, 857), modifiée par les lois du 5 octobre 1967 (RO 1968, 29) et du 9 octobre

1970 (RO 1971, 56), ainsi que par les lois modifiant la LAVS, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277), du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120), du 30 juin 1972 (section II) (RO 1972, 2537) et par la loi modifiant la LAM, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 245). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.500

## 2.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement sur l'AI (RAI), du 17 janvier 1961 (RO 1961, 29), modifié par les ACF des 10 juin 1963 (RO 1963, 418), 3 avril 1964 (RO 1964, 329), 19 février 1965 (RO 1965, 113), 17 mai 1966 (RO 1966, 734), 15 janvier 1968 (RO 1968, 43) et 15 janvier 1971 (RO 1971, 58), par l'ACF complétant et modifiant les dispositions qui donnent aux départements et aux services qui en dépendent la compétence de régler certaines affaires, du 23 décembre 1968 (section II B 5) (RO 1969, 81), par l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS, du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135) et par l'ordonnance modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI, du 11 octobre 1972 (section II) (RO 1972, 2560). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.500

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AI, du 16 septembre 1970 (RO 1970, 1123). OCFIM

Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), du 20 octobre 1971 (RO 1971, 1583). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.500

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

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

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, du 5 janvier 1968 (en allemand seulement). OFAS 15.507

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la rétribution des membres des commissions AI, du 22 janvier 1969 (RO 1969, 163), modifiée par ordonnance du 28 septembre 1970 (RO 1970, 1325). OCFIM

Directives du Département de l'intérieur concernant les mesures à prendre en faveur des handicapés physiques dans le domaine de la construction, du 12 novembre 1970 (FF 1970 II 1362). OCFIM

Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, arrêtée par le Département fédéral de

p'intérieur le 4 août 1972 (RO 1972, 1776). Contenu dans le « Recueil LAI, etc. », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.500
Ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, arrêtée par le Département fédéral de l'intérieur le 11 septembre 1972 (RO 1972, 2585).	OCFIM

## 2.4. Conventions internationales

En matière d'assurances sociales, seules les conventions avec les pays suivants se rapportent à l'AI:

République fédérale d'Allemagne

Grande-Bretagne

Italie

Yougoslavie

Liechtenstein

Luxembourg

Autriche

Pays-Bas

Bateliers rhénans

Espagne

Turquie

Etats-Unis

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

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

### 2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1964, avec suppléments valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968 et le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.507.02 318.507.021 et 022
Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968, modifiée par une circulaire valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971.	OCFIM 318.507.07 OFAS 19.981
Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1969, modifiée et complétée par un supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973, ainsi que par circulaires des 9 mars, 15 mai, 27 juillet 1972 et 11 janvier 1973.	OCFIM 318.507.11 318.507.111 OFAS 21.856 22.232 22.570 23.253
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1972.	OCFIM 318.507.06

Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le 1 <sup>er</sup> mai 1972.	OCFIM 318.507.14
Circulaire relative à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux, du 28 septembre 1972.	OFAS 22.825
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.507.01
 2.5.2. <i>Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières</i>	
Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971.	OCFIM 318.507.12
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1971.	OCFIM 318.507.13
 2.5.3. <i>L'organisation et la procédure</i>	
Circulaire aux commissions AI et à leurs secrétariats concernant les rapports annuels, du 5 avril 1962.	OFAS 62-7530
Circulaire aux offices régionaux AI concernant les rapports annuels, du 3 mai 1962.	OFAS 62-7633 a OCFIM
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1964, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968.	318.507.03 et 031
Circulaire sur le remboursement de frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, du 24 juin 1968, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> avril 1972.	OFAS 16.184 21.954
Règlement concernant le personnel des offices régionaux AI (règlement du personnel), du 2 octobre 1968.	OFAS 16.560
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 <sup>er</sup> janvier 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 <sup>er</sup> juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1972.	OCFIM 318.507.09

Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> novembre 1972.	OCFIM 318.507.04
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.507.05

#### 2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968, avec supplément valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973 et avec les montants maximums admis pour le calcul de ces subventions, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1973.	OCFIM 318.507.10 318.507.101 318.507.102
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1968.	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 27 décembre 1972.	OFAS 23.346
Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, du 2 février 1968, avec supplément du 15 décembre 1971.	OFAS 15.544 21.426
Circulaire sur l'octroi de subventions aux organismes formant des spécialistes en matière de réadaptation professionnelle des invalides, du 1 <sup>er</sup> janvier 1970.	OFAS 18.488
Circulaire sur les subventions d'exploitation aux homes pour invalides, du 29 décembre 1972.	OFAS 23.254

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1969.	OCFIM 318.116
--	------------------

### 3. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS/AI

#### 3.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, du 19 mars 1965 (RO 1965, 541), modifiée par la loi fédérale du 9 octobre 1970 (RO 1971, 32) ainsi que par les lois fédérales, modifiant la loi sur l'AVS, du 4 octobre 1968 (section VI) (RO 1969, 120) et du 30 juin 1972 (sections III et VI.2) (RO 1972, 2537). Teneur mise à jour dans le « Recueil LPC, etc. », état au 1 <sup>er</sup> janvier 1973, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
---	-----------------------------

### 3.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, du 15 janvier 1971 (RO 1971, 37), modifiée par l'ordonnance modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI, du 11 octobre 1972 (section V) (RO 1972, 2560). Contenue dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

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

Ordonnance relative à la déduction de frais de maladies et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC, du 20 janvier 1971 (RO 1971, 223), modifiée par ordonnance du 26 octobre 1972 (RO 1972, 2683). La nouvelle teneur est publiée dans le « Recueil LPC, etc. », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM  
318.680  
318.681

### 3.4. Actes législatifs cantonaux

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

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

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

Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du 3 novembre 1966. OFAS  
13.879

Directives pour les contrôles des institutions d'utilité publique qui sont chargées de l'aide accordée en vertu de la LPC, du 15 novembre 1966. (En allemand seulement.) OFAS  
13.925

Directives concernant les PC, parties IV et V, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1972. OCFIM  
318.682.1

Directives concernant les PC, parties I à III, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM  
318.682

Instructions concernant la remise ou le financement, par la fondation suisse « Pour la vieillesse », de moyens auxiliaires subventionnés par la Confédération, du 5 avril 1973. OFAS  
23.713

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

## 4. RÉGIME DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN AUX MILITAIRES ET AUX PERSONNES ASTREINTES À SERVIR DANS LA PROTECTION CIVILE

### 4.1. Lois fédérales

Loi fédérale sur les APG, du 25 septembre 1952 (RO 1952, 1046), modifiée par les lois du 6 mars 1959 (RO 1959, 589), du 19 décembre 1963 (RO 1964, 286) et du 18 décembre 1968 (RO 1969, 318), par la loi sur la protection civile, du 23 mars 1962 (art. 93) (RO 1962, 1127), par les lois modifiant la LAVS, du 4 octobre 1968 (section VII) (RO 1969, 120) et du 30 juin 1972 (section IV) (RO 1972, 2537), par la loi concernant la revision des titres 10 et 10bis du Code des obligations, du 25 juin 1971 (section II, art. 6, chiffre 8) (RO 1971, 1461) et par la loi sur l'encouragement de la gymnastique et des sports, du 17 mars 1972 (art. 15, chiffre 2) (RO 1972, 909). Contenue dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.700

### 4.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la LAPG, du 24 décembre 1959 (RO 1959, 2209), modifié par les ACF du 3 avril 1964 (RO 1964, 329) et du 1<sup>er</sup> avril 1969 (RO 1969, 323), ainsi que par l'ordonnance concernant la loi fédérale sur l'encouragement de la gymnastique et des sports, du 26 juin 1972 (art. 50, chiffre 1) (RO 1972, 1017). Contenu dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1<sup>er</sup> janvier 1973. OCFIM 318.700

### 4.3. Prescriptions édictées par des départements fédéraux

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

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

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

Instructions aux comptables militaires concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le 2 avril 1969. OCFIM 51.3/V

Instructions aux comptables de la protection civile concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le <i>1<sup>er</sup> avril 1969</i> .	OCFIM (OFPC) <sup>1</sup>
Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain, état au <i>1<sup>er</sup> mai 1972</i> .	OCFIM 318.701
Instructions aux promoteurs de cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport » concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de cours, prévus par le régime des allocations pour perte de gain, valables dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1972</i> .	OFAS 22.822
Circulaire aux caisses de compensation concernant l'octroi de l'allocation pour perte de gain aux participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et sport », valable dès le <i>1<sup>er</sup> juillet 1972</i> .	OFAS 22.786
<b>4.5. Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire</b>	
Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1<sup>er</sup> janvier 1969</i> .	OCFIM 318.116

## **Problèmes d'application**

### **AI. Décisions à rendre en italien<sup>2</sup>**

On a récemment demandé à l'OFAS d'examiner s'il ne serait pas possible de rédiger en italien les décisions concernant des prestations de l'AI demandées par des ressortissants italiens et d'autres personnes qui parlent cette langue.

L'étude de cette question a montré que cela n'était pas possible. Tout d'abord, un tel vœu, si justifié qu'il semble, ne serait, pour des raisons administratives, guère réalisable; en effet, toutes les caisses de compensation ne disposent pas d'un personnel connaissant les langues. En outre, il faut rappeler que d'autres étrangers travaillant en Suisse (Turcs, Grecs, Yougoslaves, etc.) pourraient demander à être traités de même, c'est-à-dire à recevoir les décisions AI dans leur langue.

Enfin, des difficultés surgiraient également dans une éventuelle procédure judiciaire. La plupart des prescriptions cantonales en matière de contentieux

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

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 158.

prévoient que les parties doivent ester en justice dans la langue officielle ou dans une des langues officielles du canton. C'est pourquoi l'article 37 PA dispose notamment que les autorités cantonales de dernière instance notifient leurs décisions dans la langue officielle prescrite par le droit cantonal.

Il n'y a pas de doute, cependant, que le personnel des caisses s'efforcera, comme par le passé, de donner tous les renseignements nécessaires, avec le même empressement, aux étrangers qui viendront les demander.

### **AI. Transfert d'écoles spéciales (camps de sport)<sup>1</sup>**

Selon l'ordonnance du Département militaire fédéral sur l'éducation physique à l'école, du 21 décembre 1972, l'organisation de camps de sport fait partie des tâches des écoles en tant que complément aux heures normales de gymnastique. Il a paru indiqué d'associer les écoles spéciales à cette action. Les directives de l'OFAS sur les transferts d'écoles (RCC 1970, p. 261) sont donc abrogées et remplacées par les règles suivantes:

Les conditions d'octroi des subsides pour la formation scolaire spéciale sont remplies (N° marginal 39 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale dans l'AI) dans les cas de *transferts d'écoles* en Suisse ayant pour but principal une *activité sportive* (ski, natation, excursions, etc.), lorsque celle-ci fait partie intégrante du programme scolaire, qu'elle est effectuée par classes ou en groupes et lorsque l'application des mesures de pédagogie curative est garantie. Durant ces transferts, les frais de pension peuvent aussi être facturés pour les externes. Dans les cas douteux, la commission AI s'adressera à l'autorité cantonale de surveillance compétente.

### **AI. Moyens auxiliaires ; remise de chiens-guides pour aveugles<sup>2</sup>**

*(complément au N° 141 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)*

Le N° 141 de ladite circulaire est complété de la manière suivante, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1973:

« La remise de chiens-guides *qui ne souffrent que d'une dysplasie du premier degré est tolérée.*

Le diagnostic du premier degré sera posé d'après les normes appliquées en Suisse. Ceci nécessite deux radiographies, l'une montrant la hanche en extension, l'autre la hanche fléchie.

La conclusion sera tirée par la clinique vétérinaire de l'Université de Berne ou par celle de Zurich. Les radiographies sont envoyées, avec le certificat de

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 159.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 159.

santé, à l'une de ces cliniques. Dans les cas douteux, ou lorsque les radiographies ne permettent pas de tirer une conclusion suffisamment sûre, la clinique peut demander un nouvel examen. L'AI assume les frais du premier examen, ainsi que de l'examen supplémentaire éventuellement demandé par la clinique ».

### **Indemnité journalière de l'assurance-maladie : Surassurance en cas d'augmentation des rentes AI<sup>1</sup>**

Si un assuré touche une rente AI, la caisse-maladie devra, en vertu des articles 26 LAMA et 16 Ord. III, réduire l'indemnité journalière de telle sorte que la rente AI et l'indemnité journalière, ensemble, n'excèdent pas le montant intégral de la perte de gain et des autres frais entraînés par la maladie, qui ne sont pas couverts par ailleurs.

Pour le calcul de la perte de gain, les caisses-maladie partent, normalement, du dernier salaire que l'assuré a reçu à l'époque où il est devenu incapable de travailler. Comme les rentes AI furent augmentées au 1<sup>er</sup> janvier 1973 et qu'une prochaine augmentation est prévue pour 1975, la question se pose de savoir si les caisses-maladie peuvent se baser, comme précédemment, pour l'application des règles de réduction, sur le dernier salaire touché et par conséquent réduire l'indemnité journalière également d'un montant équivalent à l'augmentation de la rente. Ce mode de faire aurait pour conséquence que l'augmentation des rentes profiterait non pas au rentier AI, mais à la caisse, ce qui ne serait cependant pas conforme au but assigné à la rente. Le législateur voulait, plutôt, avec la huitième révision de l'AVS, élever au niveau de 1973 et 1975 l'ancien salaire déterminant qui, normalement, ne se modifie plus après le début du droit à la rente (message concernant la huitième révision de l'AVS, du 11 octobre 1971, pp. 21 ss).

Selon la jurisprudence du TFA, les règles générales du droit fédéral en matière d'assurances sociales sont applicables par analogie à l'assurance-maladie sociale. En ce qui concerne la réduction des prestations en espèces des caisses-maladie, en vertu du versement simultané d'une rente AI, les articles 45 LAI et 39 bis RAI doivent par conséquent être appliqués par analogie. D'après ces dispositions, pour les rentiers AI qui ont droit à une rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents professionnels de la CNA ou à une pension de l'assurance militaire, les prestations de ces assurances doivent être réduites de telle sorte qu'avec la rente AI, elles ne dépassent pas le gain annuel présumable dont l'assuré est privé (c'est-à-dire le revenu annuel que l'assuré aurait pu obtenir, s'il n'était pas devenu invalide). Le TFA a décidé, à différentes reprises, à ce sujet, que par « gain annuel présumable dont l'assuré est privé », il faut entendre non pas le revenu que l'assuré avait réalisé dans l'année précédant le début de son invalidité, mais la perte de salaire qu'il subit annuellement à cause de son invalidité, pendant la période

<sup>1</sup> Extrait de RJAM (Jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie) 1973, n° 2.

pour laquelle la question de la réduction se pose (ATFA 1962, p. 190 notamment).

Si des difficultés apparaissent à ce sujet, les caisses-maladie doivent s'informer, de la manière la plus judicieuse, auprès du précédent employeur ou des organisations compétentes, sur l'indice des salaires en cours à cette époque. Comme pour la CNA et l'assurance militaire, la situation personnelle de l'assuré doit aussi être prise en considération, selon les circonstances. Bien entendu, une caisse-maladie ne doit jamais verser, en pareil cas, plus que la pleine indemnité assurée. Quant au calcul de la durée des prestations, l'article 12, 4<sup>e</sup> alinéa, LAMA est applicable.

## BIBLIOGRAPHIE

La condition juridique des handicapés mentaux. Colloque du 24 avril 1972 à Genève. 132 pages. Publié par la Faculté de droit de Genève. Librairie de l'Université, Georg & C<sup>ie</sup> S. A., Genève 1973.

*Articles parus dans la Revue suisse des assurances sociales, fasc. 2, 1973:*

Albert Granacher: Die AHV nach 25 Jahren. Avec cinq graphiques et deux tableaux. Pages 81-102.

Arnold Gysin: Koordination in der Rehabilitation. Pages 103-116.

Giovanni Vasella: Die Ausbildungszulagen. Pages 131-150.

Frank Weiss: Die achte AHV-Revision: ein gewichtiger Schritt nach vorwärts. Pages 117-130.

## INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

AVS  
Petite question  
Mugny  
du 21 juin 1973

M. Mugny, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« A teneur de la réglementation actuelle (art. 22ter, 2<sup>e</sup> phrase, de la loi sur l'AVS), une personne au bénéfice

d'une rente de vieillesse ne peut prétendre une rente pour enfant recueilli que si elle s'occupait déjà de l'enfant au moment où le droit à la rente de vieillesse a pris naissance.

Il s'agit d'éviter que des vieillards cherchent à améliorer leur rente de vieillesse par l'adjonction de rentes pour enfants recueillis.

Dans la pratique cependant, la rigidité de cette disposition légale aboutit à des disparités de traitement, notamment dans les cas où les grands-parents élèvent l'enfant illégitime de leur fille et que le père de l'enfant ne peut pas être recherché ou ne fait pas face à ses obligations.

Le Conseil fédéral est-il prêt, à l'occasion de la révision en cours de la loi fédérale sur l'AVS, à proposer aux Chambres la modification de l'art. 22ter LAVS afin d'éviter des disparités de traitement? »

AI  
Postulat  
Hofer-Flawil du  
18 décembre 1972

Le Conseil national a accepté, le 25 juin 1973, un postulat qui demande de plus amples prestations en faveur des enfants vivant dans un milieu malsain, prestations qui seraient analogues aux subsides pour la formation scolaire spéciale. Voici le texte de cette intervention:

« Une éducation fautive ou déficiente peut entraîner, chez les enfants ou les jeunes souffrant de troubles caractériels ou vivant dans un milieu malsain, de fâcheuses conséquences, parce que les mesures éducatives sont prises trop tard. Il s'agirait en conséquence de s'employer davantage à empêcher, par des mesures efficaces, les atteintes d'ordre psychique, atteintes qui, dans la plupart des cas, nécessitent de coûteuses mesures de traitement. Malheureusement, les ressources dont on dispose à cet effet sont insuffisantes parce que les institutions et homes auxquels sont confiés les enfants et adolescents menacés de troubles caractériels ne jouissent pas d'une aide financière aussi considérable que les organes chargés principalement de l'exécution des mesures de l'AI en faveur des mineurs déjà atteints dans leur santé. Ces lacunes, les cantons ne peuvent les combler qu'avec l'aide de la Confédération.

Le Conseil fédéral est invité par conséquent à examiner comment il serait possible de remédier aux insuffisances mentionnées et à donner des précisions quant aux solutions éventuelles ci-après:

- extension du champ d'application de l'AI;
- élaboration de mesures en vue du subventionnement des établissements pour enfants et adolescents conformément à l'article 286 du Code pénal par l'adoption d'une réglementation conforme aux principes de l'AI. »

Voici, dans l'essentiel, la réponse du Conseil fédéral:

« Il est exact que les homes, avec école spéciale reconnue, subventionnés par l'AI sont dans une situation financière

plus favorable que les maisons subventionnées en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 1966 sur les subventions de la Confédération aux établissements servant à l'exécution des peines et mesures et aux maisons d'éducation (ci-après loi sur les subventions), qui a remplacé les articles 386 à 390 du Code pénal. En effet les homes, avec école spéciale reconnue par l'AI, qui comptent plus de 50 pour cent de cas relevant de l'AI reçoivent de cette dernière, en plus de la participation du canton, de la commune et des parents, des prestations individuelles (contributions aux frais d'école et de pension) d'un montant total de 20 francs, montant qui peut atteindre 25 francs au maximum par journée de séjour, en cas d'exploitation déficitaire; par contre, les subsides alloués en 1972 en vertu de la loi sur les subventions se sont élevés en moyenne à un total de 13 à 14 francs par journée de séjour.

En ce qui concerne tout d'abord l'extension, souhaitée dans le postulat, du champ d'application de l'AI, il faut retenir au départ le fait que le droit à des prestations de l'AI d'après la définition légale de l'invalidité présuppose l'existence d'une atteinte à la santé physique ou mentale. Par conséquent les mesures préventives ne rentrent formellement pas dans le cadre de l'AI. D'après la pratique nouvelle envisagée par l'OFAS, le besoin d'une formation scolaire spéciale doit être retenu à titre principal dans les cas limites. Ceci aurait pour conséquence qu'un certain nombre d'écoles de formation subventionnées, en vertu de la loi sur les subventions, rentreraient désormais dans la compétence de l'OFAS. Comme les problèmes résultant de cette pratique nouvelle ne sont pas encore tous résolus, des discussions sont actuellement en cours entre le Département fédéral de l'intérieur et le Département fédéral de justice et police en vue de délimiter clairement la répartition des compétences.

Le Conseil fédéral est prêt à étudier le principe d'une extension des subventions d'exploitation dans le cadre du droit pénal aux nouvelles formes d'éducation spéciale publique et à examiner les questions posées par l'adaptation des prestations en vertu de la loi sur les subventions aux prestations de l'AI. La répartition des compétences entre le Département fédéral de l'intérieur et le Département fédéral de justice et police doit cependant être clairement définie par la même occasion. La solution de ces problèmes, dont s'occupe également la Commission de gestion du Conseil des Etats, reste toutefois extraordinairement complexe et demandera beaucoup de temps, car les deux sortes de subventions dépendent de conditions différentes quant à leur financement et au but recherché. »

2<sup>e</sup> pilier  
(prévoyance  
professionnelle)  
Petite question  
Villard  
du 25 juin 1973

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

« Selon l'article 331 c révisé du Code des obligations, il est interdit à l'employeur, lorsque le contrat de travail prend fin, de verser en espèces au travailleur la contre-valeur de la créance que celui-ci peut faire valoir à l'encontre de la caisse de pension. Afin d'éluider cette obligation de garantir la prestation de prévoyance, diverses entreprises font signer à leur personnel une déclaration selon laquelle il refuse, lorsqu'il quitte la maison, le bénéfice du libre passage et exige le versement en espèces du montant qui lui est dû.

De telles déclarations de renonciation, signées sous la pression de l'employeur, sont contraires aux intérêts des travailleurs, puisqu'il en résulte une réduction de la prévoyance-vieillesse, et elles ébranlent les bases financières du 2<sup>e</sup> pilier.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à répondre aux questions suivantes:

- Que pense-t-il de ces pratiques illégales?
- N'estime-t-il pas qu'il y a lieu de condamner un tel procédé, notamment à l'égard des travailleurs étrangers qui ne connaissent pas la situation juridique et se laissent intimider par des menaces?
- Qu'envisage-t-il de faire pour renseigner les travailleurs sur la situation juridique et pour les protéger efficacement contre de telles pratiques? »

Cette intervention relève de la compétence du Département fédéral de justice et police.

## INFORMATIONS

Remise ou finance-  
ment de moyens  
auxiliaires pour les  
personnes âgées

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué de presse suivant:

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973, les personnes âgées de 65 ans (hommes) ou de plus de 62 ans (femmes) qui sont invalides et ont besoin de moyens auxiliaires pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage, développer leur autonomie personnelle ou exercer une activité peuvent demander à la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » que ces moyens leur soient remis à titre de prêt ou qu'ils soient financés, totalement ou en partie, par cette fondation, grâce aux subsides

fédéraux qu'elle reçoit à cet effet. Les personnes dont la situation financière est telle qu'on peut attendre d'elles qu'elles assument elles-mêmes les frais de moyens auxiliaires ne bénéficient pas de cette remise ou de ce financement. Il en va de même de celles qui ont droit à la prise en charge des frais par l'AI, ou qui peuvent en obtenir le remboursement par le régime cantonal des PC. On trouvera tous les détails à ce propos dans un mémento que vient de publier l'OFAS et qu'on peut se procurer auprès des centres d'information et d'assistance de la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute), ou auprès des caisses de compensation AVS.

**Commissions  
parlementaires**

Les commissions parlementaires pour la revision du régime des APG et pour celle des allocations familiales dans l'agriculture ont été constituées comme il suit:

**Régime des  
allocations pour  
perte de gain**

*Conseil national:*

Müller-Berne (président), Binder, Blatti, Bonnard, Breny, Canonica, Chopard, Corbat, Felber, Frey, Grass, Grolimund, Jelmini, Ketterer, Marthaler, Meier Josi, Rippstein, Roth, Wyler (19).

*Conseil des Etats:*

Wenk (président), Graf, Hefti, Jauslin, Lampert, Leu, Muheim, Pradervand, Reimann (9).

**Allocations  
familiales dans  
l'agriculture**

*Conseil national:*

Fischer-Weinfeld (président), Birrer, Bussey, Butty, Düby, Ganz, Graf, Hagmann, Hofer-Flawil, Hofmann, Jaeger-Saint-Gall, Junod, Lang, Raissig, Schmid-Saint-Gall, Schwarz, Spreng, Stadelmann, Thévoz (19).

*Conseil des Etats:*

Ulrich (président), Andermatt, Arnold, Bourgknecht, Broger, Krauchthaler, Luder, Péquignot, Weber (9).

**Erratum RCC mai**

Dans le graphique de la page 251, consacré aux genres et montants des rentes AVS dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973, on a indiqué, par erreur, les allocations uniques de veuves valables dès 1975. Ces chiffres sont à corriger de la manière suivante:

Rentes ordinaires:	Rentes extraordinaires
7 680 - 15 360,	7 680,
11 520 - 23 040,	11 520,
15 360 - 30 720,	15 360,
19 200 - 38 400 fr.	19 200 fr.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### ASSURANCE OBLIGATOIRE

*Arrêt du TFA, du 31 octobre 1972, en la cause P. S.*

Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS/article 128 RAVS; article 5 PA. L'acte administratif par lequel une caisse de compensation invite l'assuré à fournir toutes les indications nécessaires à l'estimation du revenu constitue une décision. (Considérant 1.)

Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS. A propos de la question du domicile. Le fait qu'un étranger est soumis à la taxation forfaitaire prévue par l'article 18 bis de l'arrêté concernant la perception de l'IDN ne constitue pas un indice au sujet du domicile de cette personne en Suisse. (Considérant 2.)

Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS; articles 4, 1<sup>er</sup> alinéa, de la convention anglo-suisse de sécurité sociale, du 16 janvier 1953, et 5, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'accord anglo-suisse du 21 février 1968. Un ressortissant britannique dont le centre professionnel, en tant qu'acteur, se trouve en Grande-Bretagne est considéré comme exerçant son activité lucrative à l'étranger et, par conséquent, comme excepté de l'assurance suisse. (Considéran<sup>t</sup>s 3 et 4.)

*Articolo 84, capoverso 1, della LAVS | articolo 128 dell'OAVS; articolo 5 della PA. L'atto amministrativo, col quale una cassa di compensazione invita l'assicurato a fornirle tutte le indicazioni necessarie per la valutazione del reddito lavorativo costituisce una decisione. (Considerando 1.)*

*Articolo 1, capoverso 1, lettera a, della LAVS. Questione del domicilio. Il fatto che uno straniero sia sottoposto alla tassazione forfettaria prevista dall'articolo 18 bis del decreto sulla riscossione dell'IDN non costituisce un indizio per il suo domicilio in Svizzera. (Considerando 2.)*

*Articolo 1, capoverso 1, lettera b, della LAVS; articoli 4, capoverso 1, della Convenzione tra la Svizzera e la Gran Bretagna sulla sicurezza sociale del 16 gennaio 1953, e 5, capoverso 1, dell'Accordo tra la Svizzera e la Gran Bretagna del 21 febbraio 1968. Il cittadino inglese, che mantiene il centro*

*della sua attività professionale di attore in Gran Bretagna, è considerato che eserciti la sua attività lucrativa solo all'estero e, per conseguenza, non è sottoposto all'assicurazione svizzera. (Considerandi 3 e 4.)*

P. S., ressortissant britannique, né en 1925, est titulaire d'une autorisation de séjour en Suisse depuis le 1<sup>er</sup> mars 1966. Il n'a pas le droit d'exercer une activité lucrative en Suisse et pratique son métier d'acteur uniquement à l'étranger. Du point de vue fiscal, il est taxé à forfait — comme non-actif — sur la base de ses dépenses à G. en Suisse (où il a un appartement meublé) conformément à l'article 18 bis de l'ACF concernant la perception d'un IDN. La caisse de compensation compétente a considéré P. S. comme exerçant une activité lucrative en Suisse et lui a réclamé, par une lettre du 26 mai 1970, toutes les indications nécessaires à l'estimation du revenu de cette activité. L'intéressé ayant demandé à être regardé comme un assuré sans activité lucrative, la caisse a confirmé son point de vue par une lettre du 24 juin 1970 munie d'un exposé des moyens de droit.

Saisie d'un recours, l'autorité juridictionnelle cantonale a estimé que le recourant avait son domicile civil en Suisse et devait, malgré son statut fiscal particulier, être considéré, dans l'AVS, comme une personne exerçant une activité lucrative, les cotisations étant dues sur tous les revenus de cette activité, qu'ils soient acquis en Suisse ou à l'étranger. Le jugement rejette le recours, mais mentionne l'article 5 de l'accord anglo-suisse d'assurances sociales du 21 février 1968, d'après lequel les revenus acquis en Grande-Bretagne sont exonérés des cotisations à l'assurance suisse.

L'assuré ayant, par la voie de son mandataire, formé un recours de droit administratif, la juridiction fédérale a admis ce recours en énonçant les considérants suivants:

1. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres *b* à *h*, OJ, en matière d'assurances sociales (art. 128 OJ). L'article 97, 1<sup>er</sup> alinéa, OJ dispose qu'il s'agit de décisions au sens de l'article 5, PA. Or, sont considérées comme décisions, selon l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, PA, les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet « de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations » (lettre a), ou « de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations » (lettre b), ou encore « de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations » (lettre c). Par droits et obligations, cette disposition entend non pas des rapports juridiques laissant place à diverses solutions possibles du cas d'espèce, mais des droits et obligations concrets et individualisés, ou tout au moins clairement définis et déterminables à coup sûr.

En l'espèce, la décision du 24 juin 1970, confirmant la lettre du 26 mai 1970, se borne formellement à exiger de l'intéressé toutes indications nécessaires à l'estimation du revenu; elle ne fixe pas le montant des cotisations dues. Matériellement, cependant, elle s'adresse à une personne déterminée, qu'elle déclare assujettie à l'AVS et dont elle définit clairement le statut d'assuré exerçant une activité lucrative; le montant des cotisations dues sera déterminable à coup sûr, une fois connu le chiffre du revenu de l'activité. Une telle décision est suffisamment concrète pour répondre à la notion de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, PA. C'est donc à raison que le juge cantonal est entré en matière sur le recours, et le TFA doit en faire de même.

2. Sont assujetties à l'AVS les personnes notamment qui ont leur domicile civil en Suisse (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre a, LAVS). Or, celui qui est ainsi assuré obligatoirement doit des cotisations, dans les limites de l'article 3 LAVS, sur la base de son

revenu provenant d'une activité lucrative s'il exerce une telle activité (art. 4 LAVS) ou selon ses conditions sociales s'il n'exerce aucune activité (art. 10 LAVS). Le statut fiscal ne lie pas les caisses de compensation, lorsqu'il s'agit de déterminer si un assuré exerce une activité lucrative ou est une personne sans activité lucrative (RCC 1968, p. 272). Par ailleurs, celui qui est assuré en raison de son domicile civil en Suisse doit payer des cotisations sur l'ensemble du revenu qu'il tire de l'exercice d'une activité lucrative indépendante ou salariée, que ce soit en Suisse ou à l'étranger, voire exclusivement à l'étranger (ATFA 1965, p. 59 = RCC 1965, p. 509; ATFA 1957, p. 96 = RCC 1957, p. 274; ATFA 1949, p. 149 = RCC 1950, p. 110). Il n'est pas nécessaire d'examiner ici la situation qui se présentera dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973 sous l'empire du nouvel article 4 LAVS, lequel autorise le Conseil fédéral à excepter du calcul des cotisations des revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger.

Le recourant, qui jamais jusqu'alors n'avait contesté avoir un domicile civil en Suisse, fait valoir pour la première fois dans l'instance fédérale qu'il a toujours conservé son domicile en Grande-Bretagne. Les renseignements, dignes de foi, qu'il donne sur sa situation professionnelle, personnelle et familiale laissent entendre que le centre de ses activités est demeuré à L. en Grande-Bretagne. C'est dans cette ville en effet qu'il a ses bureaux, d'où est dirigée toute son activité professionnelle d'acteur. Il y a de même un appartement, outre une résidence secondaire en province. Aucun des enfants issus de ses mariages successifs n'est domicilié en Suisse. Quant à l'appartement meublé que l'intéressé a loué à G. en Suisse depuis 1968 — son adresse ayant été auparavant celle de l'étude de son mandataire — il paraît réservé à une secrétaire qu'il occupe pour le règlement de ses affaires en Suisse.

Nonobstant l'existence d'un domicile fiscal en Suisse, il apparaît ainsi à tout le moins douteux que le recourant s'y soit créé un domicile civil. Il n'est toutefois pas besoin d'examiner plus avant ce point, car la question de l'existence d'un tel domicile en Suisse souffre de demeurer indécise en l'espèce, ainsi qu'il ressort des considérants ci-après.

3. Des conventions internationales, multilatérales ou bilatérales peuvent apporter des dérogations aux règles légales internes. La Suisse a passé ainsi le 21 février 1968 avec le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord une convention de sécurité sociale, qui s'est substituée dès le 1<sup>er</sup> avril 1969 à une précédente convention du 16 janvier 1953. Or, l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, de cette convention dispose — sous certaines réserves n'entrant pas ici en considération — que « les ressortissants de l'une des parties contractantes qui exercent une activité professionnelle salariée ou autre sur le territoire de l'une des parties sont soumis à la législation de cette partie; pour le calcul des cotisations dues en application de cette législation, il n'est pas tenu compte du revenu réalisé en raison d'une activité professionnelle sur le territoire de l'autre partie ».

La précédente convention ne traitait expressément, à son article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, que de l'assujettissement des travailleurs salariés. Dans son message du 24 avril 1968 à l'appui de la nouvelle convention (FF 1968 I 1161/1162), le Conseil fédéral relève que « des incertitudes ont surgit quant à la législation devant s'appliquer aux ressortissants d'un Etat contractant séjournant ou travaillant dans l'autre », incertitudes auxquelles la nouvelle convention s'efforce de parer en disposant que « c'est en principe la législation du lieu de travail qui est applicable » et que « chaque Etat ne peut soumettre à cotisations que les revenus réalisés sur son propre territoire ». Il appert de ces commentaires que la nouvelle convention entendait sur ce point dissiper les incertitudes et non introduire un système fondamentalement nouveau. Aussi, bien qu'une partie de la période en cause dans la présente affaire soit régie

encore par l'ancienne convention, est-il permis de négliger l'étude de ces textes périmés et de trancher le litige à la lumière de la seule convention du 21 février 1968.

4. L'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, précité de la convention anglo-suisse pose pour règle l'assujettissement à la législation du lieu du travail. Si donc un ressortissant britannique (ou suisse) exerce une activité lucrative en Grande-Bretagne, il sera soumis à la législation anglaise, alors même qu'il aurait son domicile civil en Suisse; la norme conventionnelle l'emporte sur le droit national interne, en particulier sur la règle de l'assujettissement en raison du domicile. Si ce ressortissant exerce une activité lucrative dans l'un et l'autre des pays contractants, il sera alors soumis aux deux législations, mais chacun des Etats exemptera de cotisations le revenu réalisé sur le territoire de l'autre.

En l'espèce, il est incontestable que le recourant exerce une activité lucrative; il ne saurait donc être considéré, ainsi qu'il le demande, comme une personne sans activité lucrative. La solution du litige, à savoir son assujettissement à l'AVS, dépend par conséquent du lieu où cette activité est exercée.

Des explications fournies dans le mémoire de recours et des pièces produites, il ressort clairement que le centre de l'activité de P. S. se trouve en Grande-Bretagne. C'est en effet de son bureau de L. qu'est dirigée toute son activité professionnelle d'acteur. L'OFAS relève avec raison que, s'agissant d'une personne exerçant une profession libérale qui, comme celle d'un artiste, se pratique par nature en plusieurs lieux, l'activité ne peut être localisée que là où l'intéressé a le centre de ses intérêts professionnels; le lieu de tournage d'un film, par exemple, ne saurait être à cet égard déterminant pour un acteur de métier.

Rien en revanche ne permet de supposer que P. S. exercerait une activité lucrative en Suisse. Tant la police cantonale des étrangers que l'autorité fiscale sont parties du point de vue que l'intéressé n'exerçait aucune activité dans notre pays. Sans doute le fait d'occuper une secrétaire pour le règlement de certaines affaires, et d'avoir par là qualité d'employeur en Suisse, pourrait-il faire croire à quelque activité dans notre pays; mais les dispositions que l'intéressé peut prendre de Suisse sont nécessairement secondaires, comparées à celles de son bureau, et ne suffisent pas à déplacer le centre de ses intérêts professionnels. Quant à la qualité d'employeur, elle n'a en soi aucune signification pour établir l'existence d'une activité lucrative; ainsi en va-t-il, par exemple, d'un employeur de personnel de maison.

Etant ainsi admis que le recourant exerce en Grande-Bretagne une activité professionnelle, mais ne déploie en Suisse aucune activité lucrative, il en résulte qu'il est soumis à la législation anglaise, à l'exclusion de la législation suisse. Son recours doit donc être admis, encore que pour des motifs autres que ceux invoqués, l'intéressé n'étant pas assujéti à l'AVS pendant les années en cause.

5. ... (Frais judiciaires et indemnisation des frais du litige.)

## COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 26 octobre 1972, en la cause E. Sch.*

Article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. L'associé d'une société en nom collectif est tenu de verser les cotisations sur sa part aux bénéficiaires de la société, même si la qualité d'associé ne lui est attribuée qu'à titre fiduciaire et en dépit du fait que le revenu échoit au tiers (société fiduciaire) qui a établi le

rapport de fiducie. Est seul réservé le cas où le fisc ne considérerait pas l'associé comme tenu de payer des impôts sur ce revenu. (Considérannts 2, 3 et 5.)

*Articolo 20, capoverso 3, dell'OAVS. Il membro di una società in nome collettivo deve pagare i contributi sulla sua partecipazione agli utili della società, anche se la qualità di membro gli è attribuita solo come fiduciario di una società per azioni e il reddito va a questa mandante. È riservato il caso in cui il fisco ritiene che il detto membro non è obbligato a pagare le imposte sul reddito in questione. (Considerandi 2, 3 e 5.)*

La société en nom collectif D. & Cie exploite depuis de nombreuses années un commerce de vente — en gros et au détail — de tabacs, cigares, cigarettes et autres articles pour fumeurs. Pendant longtemps, la société ne compta que deux membres. Les sociétés anonymes du groupe O. se vouent aussi au commerce du tabac.

Z. D. et J. D. ayant décidé d'élargir le cercle des associés de D. & Cie tout en maintenant la forme juridique de la société, le groupe O. prit une participation d'un tiers dans la nouvelle combinaison. Cependant, comme une personne morale ne peut faire partie d'une société en nom collectif, le groupe chargea E. S., directeur de la société O. S. A., d'entrer à titre fiduciaire dans la société D. & Cie. Ces accords furent concrétisés dans les actes suivants:

a) Contrat de société en nom collectif du 27 août 1970 où E. S. est désigné comme l'un des cinq associés de D. & Cie, avec une part d'un tiers;

b) Contrat de fiducie signé le 18 octobre 1971 par O. S. A. et E. S., selon lequel O. S. A. se réserve les profits et assume les risques de la participation à la société D. & Cie. E. S. s'oblige à y exercer ses droits d'associé selon les instructions de la fiduciante. Il est rémunéré de son travail pour D. & Cie par son salaire de directeur d'O. S. A.

La caisse de compensation constata que, pour les six premiers mois de son activité au sein de D. & Cie, E. S. avait reçu une part de bénéfice de 330 112 francs, qui, convertie en revenu annuel, donnait, après déduction de l'intérêt du capital engagé, une somme de 628 774 francs. Fondée sur ce dernier montant, la caisse fixa à 42 307 fr. 35, dont 1232 fr. 25 de frais d'administration, la cotisation AVS/AI/APG d'E. S. en tant que membre de la société en nom collectif D. & Cie, pour la période du 1<sup>er</sup> août 1970 au 30 septembre 1971. Elle le notifia à l'intéressé dans une décision du 21 octobre 1971.

E. S. a recouru. Il allègue que la véritable associée de D. & Cie était, économiquement parlant, la société O. S. A. et qu'en conséquence lui, E. S., devrait être dispensé de cotiser sur les répartitions de bénéfice, qu'il ne faisait que transmettre à son employeur et fiduciaire. La commission de recours a débouté le recourant le 12 mai 1972.

E. S. a, par la voie d'une fiduciaire, formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Le TFA a rejeté ce recours en énonçant notamment ce qui suit:

1. ...

2. Le recourant E. S. et O. S. A. ont conclu entre eux une convention de fiducie (« fiduziarisches Rechtsgeschäft »). Selon la jurisprudence, la convention de fiducie oblige le fiduciaire à conformer son activité, dans l'exercice du droit qui lui est conféré, au but assigné par le fiduciant. Elle produit entre les parties les effets du mandat

ou d'un contrat similaire et détermine dans quelle mesure le fiduciaire est lié à des instructions ou agit de manière indépendante. A l'égard des tiers, le fiduciaire a la faculté d'user des droits dont l'exercice lui est confié, sous réserve des dommages-intérêts qu'il devrait au fiduciant s'il violait ses obligations envers ce dernier.

La fiducie se distingue de la représentation en ce que les droits acquis par le fiduciaire et les obligations qu'il a contractées pour le compte du fiduciant ne passent pas à celui-ci. Les actes juridiques dont est chargé le fiduciaire se distinguent des actes simulés, donc nuls, en ce que les parties entendent bien faire les actes en question, et non d'autres actes présentés sous une apparence trompeuse. Lorsque le fiduciant entend se servir d'un homme de paille au lieu d'agir personnellement, on est en présence d'actes juridiques « per interpositam personam » ou convention de prête-nom.

Les rapports fiduciaires réalisent des buts variés; ils sont en principe licites quels que soient leurs mobiles, qui peuvent toutefois entraîner des sanctions. L'acte fiduciaire devient nul, en vertu de l'art. 20 CO, s'il a pour but d'éluder une disposition légale impérative. Pour en juger, il faut rechercher si la loi interdit absolument le résultat économique que les intéressés veulent atteindre, ou ne l'autorise que dans certaines limites qui échappent au droit de disposition des parties, ou si au contraire elle permet d'obtenir ce résultat par la voie suivie en l'espèce.

Sur le contrat de fiducie en général, renvoi soit aux arrêts du Tribunal fédéral, en particulier:

- du 13 novembre 1928, ATF 54 II 429, considérant 3, p. 438;
- du 22 avril 1959, ATF 85 II 97, considérant 3, p. 102;
- du 5 octobre 1965, ATF 91 II 442, considérant 4, p. 448;
- du 21 décembre 1965, ATF 91 III 104, considérant 3, p. 107.

Le droit suisse des sociétés est très large quant à la validité de l'intervention d'un homme de paille ou d'autres fiduciaires dans la constitution et la gestion, à moins que cette intervention ne heurte une règle absolue, comme — par exemple — celle des articles 691, 1<sup>er</sup> alinéa, et 692, 2<sup>e</sup> alinéa, CO, pour la société anonyme; mais à l'égard des tiers, les hommes de paille sont seuls fondateurs, sociétaires ou administrateurs. Ils ont toutes les obligations que la loi impose à ces personnes et ne peuvent s'y soustraire en faisant valoir leur qualité de fiduciaires (voir Claude Reymond, « Essai sur la nature et les limites de l'acte fiduciaire », thèse Lausanne 1948, p. 108; cf. l'arrêt du 13 décembre 1955, publié dans ATF 81 II 534, considérant 4).

3. Dans le cas particulier, le fait que le recourant E. S. soit membre fiduciaire de la société en nom collectif D. & C<sup>ie</sup>, pour le compte de la O. S. A., ne heurte aucune règle impérative de la loi. Cependant, pour D. & C<sup>ie</sup>, la convention de fiducie est « res inter alios acta ». Elle connaît comme sociétaire le recourant seul à l'exclusion d'O. S. A., conformément d'ailleurs à l'art. 552 CO. De même, à l'égard des tiers, le recourant a toutes les obligations que la loi impose aux membres d'une société en nom collectif. Parmi ces obligations figure celle de cotiser à titre d'indépendants sur la part nette qui leur revient (art. 20, 3<sup>e</sup> al., et 17, lettre c, RAVS). Cette obligation a comme corollaire l'inscription d'un crédit au CI de l'intéressé. Elle existe indépendamment de l'usage que le cotisant fait de sa part: il lui est loisible de l'utiliser à son profit ou d'en transférer la propriété à une personne, physique ou morale.

Il en irait autrement, dans ce sens que l'assurance sociale devrait faire abstraction de l'aspect juridique des relations des parties pour s'attacher à la réalité économique, si les parties avaient entendu éluder par leurs accords une obligation de cotiser

en les revêtant d'une forme juridique insolite et inadéquate (arrêt Th. B. du 27 janvier 1951, ATFA 1951, p. 11 = RCC 1951, p. 121). Il n'en est rien en l'espèce; les mobiles de la fiduciante et du fiduciaire étaient étrangers à l'assurance sociale et il n'y a rien d'insolite ni d'inadéquat dans la combinaison qu'ils ont réalisée.

4. Le recourant allègue que les honoraires encaissés par une société fiduciaire pour l'un de ses collaborateurs mis à la disposition d'une société anonyme afin d'y assumer la fonction d'administrateur sont exceptés du salaire déterminant lors du calcul de la cotisation dudit collaborateur. L'OFAS relève toutefois que la situation d'un administrateur de société anonyme est différente de celle de l'associé d'une société en nom collectif. Notamment, il serait plus facile d'admettre que l'administrateur est rémunéré par son employeur de l'activité qu'il déploie en faveur de la société anonyme. A cela, il faut ajouter que les droits et les obligations de l'associé sont beaucoup plus étendus que ceux de l'administrateur. L'associé a droit non seulement à des honoraires mais encore, sans réserves, à une part de bénéfice (art. 559 CO). Il serait probablement difficile de soutenir et de prouver, en l'occurrence, que la part de plus de 330 000 fr. revenant au recourant pour six mois de sociétariat soit déjà comprise dans le traitement que la fiduciante lui a versé pour cette période-là. L'administrateur, lui, n'a droit à une part de bénéfice qu'après une première répartition aux actionnaires (art. 677 CO). Les associés sont tenus des engagements de la société solidairement et sur tous leurs biens (art. 568, 1<sup>er</sup> al., CO); les administrateurs, seulement dans la limite du dommage qu'ils causent par leur faute (art. 754, 1<sup>er</sup> al., CO). Un associé ne peut être exclu contre son gré que par le juge, pour justes motifs (art. 577 CO). L'assemblée générale est libre de révoquer un administrateur ou de ne pas le réélire (art. 648 et 705 CO). Il est donc plus facile de détacher un administrateur de la société anonyme, pour certains aspects juridiques de son statut, que de détacher un associé de la société en nom collectif.

5. Au vrai, dans l'arrêt H. R., du 27 octobre 1967 (ATFA p. 225 = RCC 1968, p. 148), le TFA a jugé que les cotisations dues sur le revenu de l'activité indépendante acquis par une personne agissant en vertu d'un contrat de fiducie doivent, en principe, être versées par celui que le fisc considère comme tenu de payer des impôts sur ce revenu. Or, il ressort d'une lettre du 19 novembre 1971 de l'autorité fiscale au recourant que les parts de bénéfice reçues par celui-ci de la société D. & C<sup>ie</sup> et transmises à O. S. A. ne seront probablement pas imposées entre les mains du recourant.

Il est prématuré, dans le cadre d'une fixation provisoire de la cotisation selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, d'examiner si, dans le cas du recourant, la caisse de compensation sera liée par une communication ultérieure de l'autorité cantonale de l'IDN. La question ne se posera que lorsque, nantie de la communication de l'autorité fiscale, la caisse de compensation décidera si le recourant a payé trop de cotisations. Dans l'affirmative, elle devra lui restituer le trop-perçu conformément à l'article 25, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. En attendant cette communication, la caisse de compensation pouvait statuer librement sur l'assujettissement. C'est ce qu'elle a fait, et, dans l'état actuel du dossier, la solution qu'elle a adoptée en l'espèce est conforme à la loi et à la jurisprudence.

6. ... (frais de justice)

Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> décembre 1972, en la cause W. W. et H. W. (traduction de l'allemand).

Article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Les cotisations de l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations doivent être fixées sur la base du même revenu que celles de cette période seulement si l'activité lucrative indépendante est poursuivie, ce qui permet le passage à la procédure ordinaire de fixation des cotisations. Si tel n'est pas le cas, les cotisations seront fixées d'après le revenu réalisé durant l'année courante. (Considérents 2 et 3).

L'article 17, lettre d, RAVS est conforme à la loi. (Considérent 4 b. Confirmation de la jurisprudence.)

Article 17, lettre d, RAVS. Les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus par des entreprises astreintes à tenir des livres sont un revenu de l'activité lucrative indépendante, même s'ils apparaissent sous la forme d'un bénéfice de liquidation. (Considérent 4 b. Confirmation de la jurisprudence.)

Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS. Les prestations versées à la veuve de l'ancien exploitant, mère et belle-mère des associés, ne sont pas considérées ici comme des frais généraux. (Considérent 5.)

*Articolo 25, capoverso 2, dell'OAVS. I contributi dell'anno precedente il prossimo periodo ordinario di contribuzione sono stabiliti in base allo stesso reddito di lavoro dei contributi di questo periodo, solamente quando l'attività lucrativa indipendente è continuata, così che venga consentito il passaggio alla procedura ordinaria di fissazione dei contributi. In caso contrario, i contributi saranno determinati secondo il reddito di lavoro realizzato durante l'anno corrente. (Considerandi 2 e 3.)*

*L'articolo 17, lettera d, dell'OAVS è conforme alla legge. (Considerando 4 b. Conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 17, lettera d, dell'OAVS. Gli aumenti di valore e i profitti in capitale conseguiti dalle aziende aventi l'obbligo di tenere una contabilità sono considerati reddito proveniente da un'attività indipendente, anche se sono stati conseguiti da una svendita di liquidazione. (Considerando 4 b. Conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 9, capoverso 2, lettera a, della LAVS. Le prestazioni pagate alla vedova del precedente titolare dell'azienda, madre e suocera degli associati, non sono riconosciute qui come spese generali. (Considerando 5.)*

W. W. et H. W. ont travaillé comme salariés jusqu'à fin 1965. Le 1<sup>er</sup> janvier 1966, ils reprirent une société en commandite qu'ils transformèrent le même jour en société en nom collectif. A la fin de l'année 1967, cette société fut à son tour convertie en société anonyme.

La caisse de compensation réclama les cotisations 1966 et 1967, calculées sur la base du revenu qui avait été tiré de l'activité indépendante en 1966, bénéfice de liquidation compris.

W. W. et H. W. ont recouru contre cette décision. L'autorité de recours approuva le mode de calcul retenu par la caisse de compensation, mais exclut cependant le bénéfice de liquidation, celui-ci ayant été réalisé en 1967 seulement.

La caisse de compensation a recouru contre ce jugement en demandant que les cotisations soient calculées sur les revenus acquis pendant les années de la période

de cotisations. Elle demanda en outre que les prestations versées à dame F. W., mère et belle-mère de H. W. et W. W., soient ajoutées à ces revenus.

Le TFA a admis le recours et a émis les considérants suivants:

1. ...

2. La procédure extraordinaire de fixation des cotisations d'après les articles 24 à 27 RAVS est appliquée notamment lorsque l'assuré commence une activité lucrative indépendante. Dans ce cas, la caisse de compensation calcule, d'après l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, le revenu déterminant net pour la période qui s'étend du commencement de l'activité lucrative indépendante jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations, et fixe les cotisations correspondantes.

En pareil cas, les cotisations sont fixées généralement pour chaque année civile séparément, sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, il y a lieu de se fonder en tout cas sur le revenu net retenu pour le calcul des cotisations de cette période (art. 25, 2<sup>e</sup> al., RAVS).

Pour expliquer le sens de la réglementation prévue pour « l'année précédente », il faut tout d'abord préciser ce que l'on entend par la « prochaine période ordinaire de cotisations ». Il ne peut manifestement s'agir que d'une période de cotisations pour laquelle les cotisations sont fixées selon la procédure de taxation ordinaire, c'est-à-dire d'après les articles 22 et 23 RAVS. Le texte introduit dans le RAVS par l'arrêté du 30 décembre 1953, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1954 (RO 1954, 226), le disait expressément:

L'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, RAVS, dans la teneur qu'il avait alors, statuait en effet que les cotisations étaient calculées selon la procédure extraordinaire pour l'année précédant « la prochaine période ordinaire de cotisations pour laquelle les cotisations peuvent être calculées selon l'article 24 », le revenu servant de base étant alors dans tous les cas celui qui détermine le calcul des cotisations de cette prochaine période. L'article 24 précité était précisément celui qui fixait la procédure ordinaire de calcul des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Ces normes réglementaires ont toujours été considérées comme conformes à la loi (cf. ATFA 1959, p. 133 = RCC 1959, p. 348). Lorsque le Conseil fédéral a révisé à nouveau le RAVS en date du 19 novembre 1965 et rédigé ces dispositions sous une forme plus systématique et concise, encore en vigueur aujourd'hui, la précision mentionnée plus haut a disparu. L'idée n'a cependant pas été de modifier le contenu de cet article. La phrase incidente précitée fut au contraire considérée comme une évidence superflue, et c'est pour cela qu'elle fut biffée. Il s'ensuit que la « prochaine période ordinaire de cotisations » est celle où l'année dans laquelle l'assuré a commencé son activité lucrative indépendante constitue une partie de la période de calcul déterminante selon l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, douze mois au moins d'activité indépendante devant tomber dans cette période de calcul (cf. les cas d'application dans RCC 1971 pp. 415 ss; voir en outre ATFA 1959, pp. 130 ss — RCC 1959, p. 348).

Quelle importance a donc — considérée sous cet angle — la réglementation concernant « l'année qui précède » la prochaine période ordinaire de cotisations au sens de l'article 25, 2<sup>e</sup> phrase, RAVS? Selon la jurisprudence constante du TFA, l'article 25 RAVS constitue une disposition exceptionnelle qui ne doit pas faire l'objet d'une interprétation extensive (RCC 1969, p. 275). Il y a donc lieu de passer aussi rapidement que possible de la procédure extraordinaire à la procédure ordinaire de fixation des cotisations, même si l'on ne dispose pas encore, pour le calcul

de celles-ci, d'une période complète de deux ans; selon la pratique constante, il suffit, en effet (comme déjà dit), pour fixer les cotisations selon le mode ordinaire, que la taxation fiscale indique, dans la période de calcul considérée, un gain acquis pendant douze mois au moins (cf. RCC 1969, p. 275 et 1971, p. 415).

Comme, dans le cadre de la procédure ordinaire, la période de calcul n'englobe pas les deux années qui précèdent immédiatement la période de cotisations, mais au contraire, la deuxième et troisième années antérieures à cette période, il a fallu, pour le passage de la procédure extraordinaire (où l'année de calcul et l'année de cotisations sont identiques; taxation sur le gain courant à la procédure ordinaire), prévoir une réglementation pour l'année qui vient immédiatement avant la période de cotisations pour laquelle la procédure ordinaire peut être appliquée pour la première fois. Cette réglementation s'inspire du but que l'article 25 RAVS veut atteindre et qui vise à passer dès que possible à la procédure ordinaire, ce qui permet la compensation ultérieure d'inégalités initiales, obtenue par le rythme régulier de cette procédure. Pour l'année « qui précède », il faut donc retenir une base de calcul semblable à celle de la prochaine période de cotisations, qui est la période ordinaire. Il en résulte que la réglementation concernant l'année qui précède n'a de sens et, partant, n'est justifiée que là où l'on pourra, dans les années qui suivront, procéder à une taxation selon la procédure ordinaire. S'il n'y a pas de « prochaine période de cotisation ordinaire », il n'y aura évidemment pas non plus « d'année qui précède » cette période. Si l'assuré ne peut plus être assujéti comme personne de condition indépendante dans la période de cotisations ordinaire qui suit « l'année qui précède », le passage de la procédure extraordinaire à la procédure ordinaire de fixation des cotisations étant alors impossible, la réglementation de « transition prévue pour l'année qui précède ne peut pas non plus s'appliquer. Dans ces cas (abandon de l'activité lucrative indépendante avant le passage à la procédure ordinaire), il faut bien plutôt en rester à la procédure extraordinaire, jusqu'à ce que l'assuré cesse de cotiser en qualité de personne de condition indépendante.

3. Appliqués au cas d'espèce, ces considérants amènent aux conclusions suivantes:

a) Le 1<sup>er</sup> janvier 1966, les deux intimés ont commencé une activité lucrative indépendante. C'est donc à juste titre que la caisse de compensation a appliqué la procédure extraordinaire en vertu de l'article 25 RAVS. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968, les intimés ont de nouveau exercé une activité salariée. La prochaine période ordinaire de cotisations 1968/1969 a débuté au même moment. Pour celle-ci, les cotisations ne purent cependant pas être fixées selon la procédure ordinaire applicable aux personnes de condition indépendante, prévue aux articles 22 et 23 RAVS, puisque les intimés avaient abandonné cette activité indépendante. Par conséquent, la règle spéciale relative à « l'année qui précède » n'est pas non plus applicable. Cela signifie que la caisse de compensation doit établir le revenu net déterminant de l'activité lucrative pour la période qui va du début jusqu'à la fin de l'activité indépendante (soit jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations) selon l'article 25, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, RAVS, et fixer en conséquence les cotisations pour chaque année civile en se fondant sur chacun des revenus annuels réalisés (prise en compte séparée de chacun des gains 1966 et 1967).

L'autorité de première instance fait dès lors fausse route en admettant que le revenu réalisé en 1966 sert de base non seulement aux cotisations 1966, mais encore à celle de 1967. Celles-ci doivent au contraire être fixées sur la base du gain de cette année-là.

b) La caisse de compensation, dans son recours de droit administratif, et l'OFAS, dans sa réponse au recours, arrivent au même résultat, mais pour d'autres motifs. Ils aimeraient appliquer l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS par analogie. Aux termes de cette disposition, la cotisation annuelle sur le revenu net d'une activité indépendante accessoire, exercée de manière intermittente, est fixée pour l'année civile durant laquelle ce revenu a été acquis. Certes, l'OFAS n'ignore pas que la teneur de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS se rapporte aux revenus d'une activité indépendante accessoire intermittente. Il estime toutefois que cette norme « devrait par nature être applicable à tout revenu d'activité indépendante réalisé pendant une période relativement courte ». L'élément essentiel est en effet le facteur-temps. Une compensation des fluctuations du revenu est impossible si la période d'activité lucrative est relativement courte.

On ne peut cependant pas se rallier à cette opinion. Les précédents sur lesquels l'administration croit pouvoir se fonder (ATF 96 V 58 = RCC 1971, p. 250; RCC 1970, p. 379) se rapportent exclusivement à des activités indépendantes accessoires exercées de façon intermittente. Une application par analogie de l'article 22, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS s'impose d'autant moins que selon les arguments exposés au considérant 2, l'interprétation historique et téléologique de l'article 25, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, applicable directement, résout le problème d'une manière plus satisfaisante et mieux conforme au système.

4. S'agissant de la détermination elle-même du revenu, il faut admettre que la caisse de compensation doit, selon l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, estimer celui-ci en se fondant sur toutes les pièces qu'elle a à disposition.

a) Les pièces dont dispose la caisse pour déterminer le bénéfice net des intimés en 1966 et 1967 sont les deux communications de l'autorité fiscale IDN et quelques données sur les comptes de la société en nom collectif, qui ont servi à la taxation fiscale. La caisse a établi les montants indiqués plus haut du bénéfice net pour 1966 et 1967 sur la base de ces pièces. Il n'incombe pas au juge de dernière instance de vérifier ces chiffres dans leurs moindres détails, ni de les comparer aux données des documents existants. Il ne lui appartient pas non plus de rendre une décision de cotisations rectificative. Son rôle est seulement de dire d'après quels principes l'estimation doit avoir lieu. C'est ce qu'il y a lieu de faire ici. La caisse vérifiera une fois encore les montants des bénéfices nets ordinaires des années 1966 et 1967 établis dans son recours, en les répartissant entre les intimés à raison d'un rapport de deux (W. W.) à trois (H. W.); elles les prendra alors pour base de calcul en vue de la taxation du revenu déterminant soumis à cotisations, conformément aux considérants précités. La même caisse élucidera en outre la question de la prise en compte des cotisations personnelles de la période de calcul. Elle recherchera s'il faut encore les prendre en compte ou si elle ne sont pas déjà englobées dans le gain indiqué. La caisse est libre d'apprécier les pièces disponibles, c'est-à-dire de les compléter ou de les mettre à jour autant qu'elle l'estimera nécessaire. Le renvoi de la cause à la caisse offrira en outre l'occasion aux intimés de se prononcer de façon circonstanciée sur les comptes définitifs.

b) Il ressort également du dossier que lors de la transformation de l'affaire en société anonyme, fin 1967, un bénéfice de liquidation de 934 000 fr. a été réalisé. Conformément au contrat de société, ce bénéfice a été partagé entre les deux intimés à raison de 373 600 fr. (soit deux cinquièmes) pour W. W. et de 560 400 fr. (soit trois cinquièmes) pour H. W. Ces parts ont été imposées par l'autorité fiscale en 1967 conformément à l'article 43 de l'arrêté sur l'IDN.

D'après l'article 17, lettre d, RAVS, les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres sont réputés revenus d'une activité lucrative indépendante. Cette norme réglementaire a toujours été déclarée conforme à la loi (la dernière fois dans ATF 96 V 58, cons. 2 = RCC 1971, p. 250). Il faut englober également dans ces revenus les bénéfices de liquidation qui se produisent en cas de dissolution ou de transformation d'une entreprise astreinte à tenir des livres. Ces bénéfices sont en effet le résultat économique d'une activité indépendante. Selon l'arrêt cité ci-dessus, le N° 84 des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (édition valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1970), qui excepte du revenu déterminant les bénéfices en capital soumis à l'impôt annuel prévu par l'article 43 de l'arrêté sur l'IDN, n'est pas conforme à la loi.

En l'espèce, les intimés qui dirigèrent la société en nom collectif jusqu'à fin 1967 étaient astreints à tenir des livres du seul fait déjà de leur chiffre d'affaires. Le bénéfice de liquidation ressortant du dossier fiscal est le produit d'une activité lucrative indépendante, saisi par le fisc au moment seulement de la transformation en société anonyme. Ainsi qu'il a été dit, ce bénéfice doit être soumis à cotisations en vertu des articles 17, lettre d, et 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS et selon la jurisprudence en la matière. L'avis contraire de l'autorité de première instance — également invoqué par les intimés — était déjà dépassé par la jurisprudence du TFA lorsque le jugement attaqué fut rendu. Par ailleurs, les arguments avancés par l'autorité de première instance pour motiver son avis sont réfutés par ce qui a été dit plus haut, au sujet de la réglementation spéciale concernant l'année précédente (cf. cons. 2 et 3). Ainsi, les revenus déterminants des années 1966 et 1967 doivent être calculés en procédant à une taxation du gain courant. Dans ces conditions, les parts au bénéfice de liquidation doivent être ajoutées aux revenus de l'activité lucrative de l'année 1957, comme la caisse le demande dans son recours de droit administratif.

5. La Cour de céans doit enfin se prononcer sur les cotisations éventuellement dues sur les versements faits à dame F. W. Il ressort du dossier que des « parts de bénéfices » ont été remises à dame F. W., mère et belle-mère des deux intimés. En 1966, ces parts s'élevaient — comme la caisse le fait valoir de manière incontestée — à 13 200 francs, et en 1967 à 67 185 fr. 50.

a) Les paiements se fondent sur l'article 10 du contrat de société du 2 mars 1966 qui a la teneur suivante (traduction):

« Les associés s'engagent, au nom de la société, à verser une rente viagère à dame F. W. Cette rente s'élève à 5 pour cent par année du bénéfice net de la société, mais au moins à 12 000 francs. Elle est servie par acomptes de 1000 francs par mois, auxquels peuvent s'ajouter d'éventuels versements supplémentaires effectués sur la base des comptes annuels. Le montant minimum de 1000 francs par mois se fonde sur l'indice du coût de la vie et doit être adapté au fur et à mesure à l'évolution de celui-ci. »

b. Les parties ne sont pas d'accord sur l'interprétation de cette clause du contrat. La caisse de compensation estime, dans son recours de droit administratif, que ces parts aux bénéfices devaient être considérées, en vertu de la jurisprudence constante, comme un revenu de l'activité lucrative des intimés, car le service de la rente à la mère et belle-mère représente une partie du prix d'acquisition de l'entreprise et figure à tort comme dépense dans les comptes.

Les intimés, au contraire, estiment que le service de la rente est une obligation de la société. Cela ressort d'ailleurs de la teneur de l'article 10 du contrat de société, selon lequel les associés se seraient engagés « au nom de la société » à verser une

rente à dame F. W. Du reste, le paiement de la rente a toujours été effectué au nom et au débit de la société en nom collectif et, lorsque celle-ci a été transformée en société anonyme, l'obligation a été reprise par celle-ci.

Il faut admettre avec les intimés que l'article 10 du contrat de société a l'apparence d'une clause pré-contractuelle, ce qui semble indiquer l'existence d'un accord complémentaire. Cependant, les intimés ne font pas valoir qu'un tel accord complémentaire ait été passé dès que la société, par ses organes, aurait eu la capacité d'agir dans ce sens. On peut donc se fonder sur le contrat de société, invoqué par les deux parties.

c) Certes, il est question de l'article 10 de ce contrat d'une obligation « au nom de la société »; cette expression n'est toutefois pas décisive. Ce qui apparaît bien plus important, c'est que l'on ne trouve aucun motif juridique pour lequel dame F. W. aurait des prétentions à l'égard de la société. Il n'existe ainsi aucun titre au nom duquel les versements pourraient être comptabilisés comme frais généraux de la société. La clause litigieuse a apparemment pour but d'accorder à la veuve de l'ancien propriétaire une sorte de jouissance ultérieure des bénéfices de la société; simultanément, ces paiements représentent une sécurité matérielle pour la mère et belle-mère des intimés. Il s'agit là cependant d'engagements souscrits à titre personnel. Le service des rentes ne représente donc pas une dépense de la société, mais bien une utilisation des bénéfices de celle-ci.

Les versements de rentes à dame F. W. doivent par conséquent être additionnés aux revenus déterminants des intimés. En ce qui concerne leur montant effectif, il incombera également à la caisse d'en déterminer définitivement le niveau et d'en tenir compte dans ses nouvelles décisions de cotisations.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 9 octobre 1972, en la cause R. P.*

**Article 42 LAVS.** La notion de « domiciliés en Suisse », telle qu'elle est utilisée à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS pour délimiter le cercle des bénéficiaires de rentes extraordinaires, doit être comprise dans le sens de domicile défini aux articles 23 et suivants du CCS. Ainsi, le fait qu'une femme mariée vive légalement séparée de son mari ne suffit pas à lui seul pour admettre qu'elle possède son propre domicile.

*Articolo 42 LAVS.* La nozione « domiciliati in Svizzera », come è utilizzata all'articolo 42, capoverso 1, LAVS, per delimitare la cerchia dei beneficiari di rendite straordinarie, deve essere compresa nel senso di domicilio definito agli articoli 23 e seguenti del CCS. Così il fatto che una donna sposata viva legalmente separata da suo marito non basta, per sé stesso, per ammettere ch'essa possieda il suo proprio domicilio.

F. P., épouse de R. P., née en 1908, a présenté le 5 août 1970 une demande de rente extraordinaire de vieillesse. Considérant que le domicile régulier de la requérante n'était pas en Suisse, la caisse de compensation a rejeté la demande par décision du 8 septembre 1970.

Le mari a recouru, en faisant valoir que son épouse était domiciliée à M. (Suisse). Mais la commission de recours a constaté que le domicile conjugal se

trouvait à l'étranger et estimé que l'épouse ne remplissait pas les conditions qui lui auraient permis de se constituer un domicile séparé. Aussi a-t-elle confirmé le refus de l'administration par jugement du 22 octobre 1971.

R. P. et F. P., représentés par un avocat, interjettent conjointement recours de droit administratif. Ils soutiennent que l'épouse réside à M. et y est personnellement domiciliée, qu'elle a donc droit à la rente extraordinaire requise. Tant la caisse intimée que l'OFAS, celui-ci dans son préavis, concluent au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Que R. P. ait agi en première instance en qualité de représentant de son épouse ou en son propre nom, ce qui est possible suivant la jurisprudence (RCC 1962, p. 485; *Jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie*, 1969, p. 117), dame P. et son mari avaient tous deux qualité pour interjeter recours de droit administratif au regard de l'art. 103, lettre a, OJ.

2. Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne peuvent prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire ont droit à cette dernière si leur revenu n'atteint pas certaines limites (art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Ces limites ne sont toutefois pas applicables aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple (art. 42, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

En l'espèce, seule est litigieuse l'allocation d'une rente extraordinaire. Le mari étant domicilié à l'étranger, la question à trancher est celle de l'existence d'un domicile personnel de l'épouse en Suisse.

3. La jurisprudence a reconnu que la notion de domicile, dans le cadre de l'article 42 LAVS, était identique à celle du domicile civil au sens des articles 23 et suivants CCS; avec cependant une réserve — qui ne joue ici aucun rôle — dans les cas où, malgré le maintien du domicile civil en Suisse, l'intéressé réside en fait à l'étranger pour une période prolongée (voir par exemple ATFA 1966, p. 21 = RCC 1966, p. 475). Les doutes émis par le mandataire des recourants quant à la portée des directives de l'OFAS concernant les rentes, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971, ne sont donc pas pertinents. Lesdites directives reflètent la situation légale préexistante.

Il s'agit donc de déterminer où se trouve le domicile civil de dame P.

a) Aux termes de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, CCS, est considéré comme le domicile de la femme mariée celui du mari. Or, R. P. s'est établi en 1946 à l'étranger, dans un pays tropical, où il exerce une activité lucrative et où son épouse l'a rejoint en 1947. Il y a donc élu domicile — ce qui lui a permis d'adhérer à l'assurance facultative des ressortissants suisses à l'étranger —, et le fait qu'il est propriétaire depuis novembre 1959 d'une maison en Suisse, où il passe ses vacances et pour la valeur et le revenu de laquelle il est soumis à l'impôt, ne change rien à la situation; en particulier, il n'en découle pas pour lui un domicile en Suisse.

Le domicile du mari étant à l'étranger, celui de l'épouse l'est donc également en principe.

b) L'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS prévoit cependant que la femme mariée peut se créer un domicile séparé lorsqu'elle est « autorisée à vivre séparée ». Que faut-il entendre par là? Doctrine et jurisprudence sont abondantes, mais sont loin de résoudre toutes les controverses possibles. La jurisprudence notamment s'est attachée à trancher pour l'essentiel des questions de for: for de l'action en divorce, for de la poursuite contre la femme mariée, etc. Abstraction totale étant faite du domicile professionnel, qui ne saurait jouer de rôle en la matière (art. 167 CCS, art. 47, 3<sup>e</sup> al., LP), on peut néanmoins en tirer les principes suivants:

- Pour vivre séparée licitement, la femme n'a pas besoin d'y être autorisée par le juge; cela contrairement à l'avis que paraît vouloir soutenir la caisse intimée. Il suffit que les conditions de l'article 170, 1<sup>er</sup> alinéa, CCS soient en fait réalisées (voir par exemple Egger, « Kommentar zum ZGB », 2<sup>e</sup> éd., 1930, art. 25, note 3; Lemp, « Kommentar zum ZGB, 3<sup>e</sup> éd., 1963, art. 170, note 9; Pietet, « Le domicile personnel de la femme mariée », Journal des Tribunaux 1960, pp. 98 ss).
- Le droit de la femme à avoir une demeure séparée n'implique pas nécessairement une mésentente entre conjoints, encore que ce soit sans doute le cas le plus fréquent. Il suffit que la vie en commun compromette gravement la santé de l'un des conjoints, même sans qu'aucune faute quelconque puisse être reprochée à l'autre (voir par exemple Lemp., op. cit., art. 170, note 4). Au contraire de ce que semble penser le juge cantonal, le seul fait que les conditions climatiques régnant au lieu du domicile conjugal constituent une menace grave pour la santé de la femme autorise celle-ci à avoir une demeure séparée.
- L'autorisation d'avoir une demeure séparée n'entraîne cependant pas automatiquement l'existence d'un domicile personnel. La constitution d'un tel domicile exige en sus que soient pleinement réunies les conditions de l'article 23, 1<sup>er</sup> alinéa, CCS (voir par exemple Egger, op. cit., art. 25, note 4; Lemp, op. cit., art. 170, note 22; Tuor, « Das ZGB », 8<sup>e</sup> éd., 1968, p. 74; voir aussi ATF 64 II 402, 85 II 297 et 90 II 213). Le domicile sera donc au lieu où la femme réside avec l'intention de s'y établir et où elle a le centre — ou le centre principal — de ses intérêts; bien que pouvant constituer des indices, ni le dépôt des papiers, ni le paiement d'impôts, ni l'exercice des droits politiques ne sont déterminants (voir par exemple Egger, op. cit., art. 23, note 22; Tuor, op. cit., pp. 72/73; voir également ATF 97 II 1, considérant 4). Il est permis d'ajouter que, représentant une exception au principe du domicile conjugal, le domicile personnel de la femme mariée ne doit être admis qu'avec circonspection, voire réticence, dans les cas surtout où les liens familiaux et conjugaux ne sont pas rompus ni même atteints (voir par exemple par analogie ATF 81 II 319, 83 II 491 et 88 III 135).

4. Dans l'espèce, l'intéressée a été atteinte en 1955 d'une maladie tropicale grave; sa santé l'a obligée à faire depuis lors des séjours prolongés hors du lieu du domicile conjugal, où les conditions climatiques lui étaient néfastes durant la saison chaude. On peut donc admettre qu'elle était autorisée à avoir une demeure séparée, pour la durée de ces séjours tout au moins.

En novembre 1959, le mari a acheté une maison à M. (Suisse). Il y passe ses vacances, soit environ deux mois par an, tandis que sa femme y séjourne durant ses absences du foyer conjugal. La durée de ces absences n'est pas connue avec précision: elle serait d'un peu plus de six mois par an selon l'épouse, de quelque huit mois selon le mari. La date depuis laquelle cette situation existe ne ressort pas non plus clairement du dossier: le mari parle de 1959, l'épouse de 1965, alors que le contrôle de l'habitant n'en a eu connaissance qu'à fin 1969. Quoi qu'il en soit, on peut tenir pour établi que, depuis plusieurs années déjà, l'intéressée réside quelque six à huit mois par année en Suisse, dans la maison que le couple y possède; elle passe en revanche les mois d'hiver auprès de son mari. Ces circonstances permettent-elles de considérer que l'épouse s'est constitué un domicile civil en Suisse?

En faveur de la constitution d'un tel domicile, on peut relever les indices suivants:

- Le couple possède une maison, ce qui laisse présumer l'intention d'un établissement stable. Mais cette intention n'est pas nécessairement actuelle: elle peut

viser la retraite future, la maison servant d'ici là de résidence secondaire à des fins de vacances ou de séjours passagers.

- L'intéressée dit payer des impôts à M. Le fait ne ressort pas du dossier, où figurent uniquement des bordereaux au nom du mari et concernant apparemment les impôts dus en raison du lieu de situation de l'immeuble. Il est toutefois superflu d'éclaircir ce point qui, même s'il était avéré, ne serait pas décisif. Non seulement la notion de domicile fiscal ne recouvre pas toujours celle de domicile civil, comme relevé plus haut, mais encore il est des assujettissements à l'impôt même dans des cas de simple résidence.
- L'intéressée est inscrite aux rôles électoraux. Tout comme l'assujettissement à l'impôt, l'exercice des droits politiques n'est toutefois pas nécessairement décisif, comme il a été dit ci-dessus.

A l'encontre, on peut relever que, loin d'avoir quitté le domicile conjugal sans esprit de retour, l'intéressée y vit chaque année plusieurs mois durant; on ne peut donc dire que ce centre d'intérêts aurait été abandonné au profit de la création d'un nouveau centre principal en Suisse. Bien plus, la période de vacances durant laquelle le mari rejoint sa femme en Suisse diminue d'autant la durée de la demeure séparée et par conséquent celle où, pour la femme, il y aurait déplacement de son centre d'intérêts.

Si l'on considère le caractère exceptionnel du domicile personnel de la femme mariée, il apparaît dès lors que les circonstances de l'espèce ne permettent pas de tenir pour renversé le principe légal selon lequel le domicile de l'épouse est au lieu de domicile du mari.

F. P. ne peut donc prétendre de rente extraordinaire.

Il est dès lors superflu, comme le relève l'OFAS, de constater que la caisse intimée aurait dû, en bonne logique, se dessaisir du cas sans statuer, en priant au besoin ledit office d'inviter la Caisse suisse de compensation à le faire (art. 127 RAVS).

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 21 décembre 1972, en la cause G.S. (traduction de l'allemand).*

Articles 128/97, 1<sup>er</sup> alinéa, OJ; articles 5, 2<sup>e</sup> alinéa et 45, 1<sup>er</sup> alinéa, PA. La décision d'une autorité de recours qui réunit les procédures de recours en matière de fixation des cotisations et de fixation des rentes, et suspend la procédure jusqu'à l'aboutissement définitif d'un procès en matière fiscale, est une décision incidente; celle-ci ne peut cependant pas être attaquée par voie de recours de droit administratif, parce qu'elle n'entraîne pas un préjudice irréparable. (Considérents 1 et 2.)

Articles 134 et 135, en corrélation avec l'article 156, 1<sup>er</sup> alinéa, OJ. Dépens mis à la charge du recourant, vu qu'il ne s'agit pas d'une procédure portant sur des prestations d'assurance. (Considérent 3.)

*Articolo 128/97, capoverso 1, dell'OG; articoli 5, capoverso 2, e 45, capoverso 1, della PA.*

*La decisione di un'autorità di ricorso, che riunisce il procedimento di ricorso in materia di determinazione dei contributi e delle rendite e che sospende il procedimento sino alla conclusione definitiva di una causa in*

*materia fiscale, è una decisione incidentale; questa non può essere, tuttavia, impugnata con un ricorso di diritto amministrativo, dato che essa non può cagionare un pregiudizio irreparabile. (Considerandi 1 e 2.)*

*Articoli 134 e 135 in correlazione con l'articolo 156, capoverso 1, dell'OG. Le spese processuali sono messe a carico del ricorrente, dato che non si tratta di una decisione sulle prestazioni assicurative. (Considerando 3.)*

Saisie de deux recours formés par G. S. en matière de fixation des cotisations et de fixation des rentes, l'autorité compétente a réuni les deux procédures en une seule, qu'elle a suspendue en attendant l'issue d'un procès en cours sur une affaire fiscale. G. S. a interjeté recours de droit administratif en requérant que l'autorité de recours ne réunisse pas les deux procédures et statue sur la fixation des rentes.

Le TFA n'a pas statué sur ce recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 128, en corrélation avec l'article 97 OJ, le TFA juge en dernière instance les recours de droit administratif interjetés contre des décisions au sens de l'article 5 PA dans le domaine des assurances sociales. Sont considérées comme décisions, selon la définition légale donnée par l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, PA, les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et remplissant les autres conditions énumérées sous lettres a à c de cette disposition. Sont aussi considérées comme décisions au sens de cette définition, selon la teneur du 2<sup>e</sup> alinéa de cet article 5, les décisions incidentes, si elles remplissent les conditions énoncées au 1<sup>er</sup> alinéa. En outre, l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, PA renvoie, en ce qui concerne les décisions incidentes, à l'article 45 de la même loi. Celui-ci prévoit encore une restriction, à savoir que seules les décisions incidentes pouvant causer un préjudice irréparable sont sujettes à recours (art. 45, 1<sup>er</sup> al., PA). Cette réserve de principe est une condition à laquelle est subordonnée la validité d'une procédure de recours indépendante, précédant la décision finale; ceci s'applique en particulier à toutes les décisions incidentes énumérées — d'une manière non exhaustive — à l'article 45, 2<sup>e</sup> alinéa, PA (cf. à ce propos ATF 97 V 248; RCC 1972, p. 281). En outre, dans la procédure de recours de dernière instance, on se souviendra que selon l'article 129, 2<sup>e</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 101, lettre a, OJ, le recours de droit administratif n'est recevable contre des décisions incidentes que s'il est dirigé aussi contre la décision finale; c'est le cas en l'espèce (art. 98, lettre g, OJ).

Le TFA ne doit dès lors entrer en matière sur le recours de droit administratif que si la décision incidente attaquée peut causer un préjudice irréversible.

2. En l'espèce, la décision attaquée suspend la procédure de recours de première instance jusqu'à ce qu'un procès en cours concernant la taxation de l'impôt fédéral de 1967, autrement dit la taxation de la 14<sup>e</sup> période de l'IDN, soit terminé. Cette manière de procéder est nécessaire, d'une part, par le fait que G. S., comme il le fait d'ailleurs valoir dans son recours de droit administratif, a l'intention de déposer un recours de droit public auprès du Tribunal fédéral, et, d'autre part, parce que les principes énoncés par les articles 9 et 14 LAVS, et 22 bis à 24 RAVS, l'exigent. Par ailleurs, ainsi que l'a exposé de façon pertinente le juge cantonal, la connexité matérielle des deux litiges est si évidente que c'est avec raison que les procédures ont été réunies.

La décision de suspension n'entraîne donc pour le recourant aucun préjudice irréparable. La condition légale justifiant une procédure de recours indépendante

n'est ainsi pas remplie. L'entrée en matière sur le recours doit dès lors être refusée (art. 109 OJ).

3. Comme il ne s'agit pas ici d'un litige portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, des frais de procédure doivent être perçus; vu l'issue de cette procédure, c'est le recourant qui doit les supporter (art. 134 et 135, en corrélation avec l'art. 156, 1<sup>er</sup> al., OJ).

*Arrêt du TFA, du 11 janvier 1973, en la cause I. S. A. (traduction de l'allemand).*

Articles 128/97, 1<sup>er</sup> alinéa, et 98, lettre g, OJ; article 5 PA. Le jugement d'une autorité de recours doit, pour constituer une décision au sens de l'article 5 PA, fixer des droits et des obligations concrets et individualisés. (Considérents 1 et 2.)

Article 3, lettre a, PA. La procédure prévue par la PA n'est pas applicable aux caisses de compensation. (Considérant 3.)

Articles 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 128 RAVS. Une décision portant seulement constatation du statut des assurés quant aux cotisations ne doit intervenir qu'à titre exceptionnel. Il en va ainsi, notamment, là où le décompte des cotisations paritaires occasionne un surcroît de travail tel qu'il s'impose absolument de statuer préjudiciellement sur la seule question du statut des intéressés. Si tel n'est pas le cas, la constatation faite par la caisse n'a pas la valeur d'une décision. (Considérant 3; confirmation de la jurisprudence.)

Articles 132/114 OJ; articles 84, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LAVS et 128 RAVS. Le TFA doit annuler le jugement par lequel une autorité de recours a examiné le bien-fondé d'une constatation faite par une caisse de compensation, mais qui n'a pas le caractère d'une véritable décision. (Considérant 4.)

*Articoli 128/97, capoverso 1, e 98, lettera g, dell'OG; articolo 5 della PA. Il giudizio di una autorità di ricorso deve, per costituire una decisione nel senso dell'articolo 5 della PA, avere per oggetto diritti e obblighi concreti e individualizzati. (Considerandi 1 e 2.)*

*Articolo 3, lettera a, della PA. La procedura prevista dalla PA non è applicabile alle casse di compensazione. (Considerando 3.)*

*Articoli 84, capoverso 1, della LAVS e 128 dell'OAVS. Una decisione riguardante solamente la constatazione dello statuto degli assicurati per quanto concerne i contributi deve aver luogo solo a titolo eccezionale. E ciò specialmente quando il calcolo dei contributi salariali paritetici causa un aumento di lavoro tale che s'imponga assolutamente di statuire precedentemente. In caso contrario, la constatazione fatta dalla cassa non ha il valore di una decisione. (Considerando 3; conferma della giurisprudenza.)*

*Articoli 132/114 dell'OG; articoli 84, capoversi 1 e 2, della LAVS e 128 dell'OAVS. Il TFA deve annullare il giudizio col quale un'autorità di ricorso ha esaminato la disposizione di una cassa di compensazione, che non ha il carattere di una vera decisione. (Considerando 4.)*

Se fondant sur un contrat d'agence qui lui avait été soumis par la maison I. S. A., la caisse de compensation a, dans sa décision, considéré comme salariés les agents ayant travaillé pour ladite maison.

La maison I. S. A. a recouru contre cette décision et a demandé que les agents soient traités comme des personnes de condition indépendante. L'autorité de recours a constaté que l'acte administratif attaqué concernait le paiement de provisions à neuf agents en 1969. Elle a donné à ceux-ci l'occasion de s'exprimer sur le point litigieux. Un agent envoya des pièces justificatives; un autre écrivit qu'il possédait son propre bureau fiduciaire et se considérait comme indépendant même quant à son activité pour I. S. A. Les autres agents ne se prononcèrent pas. Il est apparu en outre que les agents pouvaient, au choix, travailler en vertu d'un contrat d'agence ou d'un contrat de travail. L'autorité juridictionnelle de première instance a rejeté le recours en relevant que les intéressés avaient été au service de la maison I. S. A. en qualité de salariés.

La maison I. S. A. a interjeté recours de droit administratif. Le TFA a annulé le jugement de première instance sans aborder le fond du litige. Voici ses considérants:

1. Le TFA connaît en dernière instance des recours de droit administratif formés contre les décisions au sens des articles 97 et 98, lettres *b* à *h*, rendues en matière d'assurances sociales (art. 128 OJ). L'article 97, 1<sup>er</sup> aliéna, OJ mentionne en particulier les « décisions au sens de l'article de la loi fédérale sur la procédure administrative » (PA). Selon l'article 5, 1<sup>er</sup> aliéna, PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèces, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet « de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations » (lettre a) ou de « constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations » (lettre b). Il n'est pas nécessaire de considérer ici la disposition figurant sous lettre *c* de cet article.

Il faut entendre, par droits et obligations au sens de la disposition précitée, des droits et obligations concrets et individualisés, ou du moins aisément déterminables. Des instructions, appréciations ou constatations ouvrant, dans les cas d'espèces, la porte à plusieurs solutions ne répondent pas à cette définition. Par conséquent, ce qui fait le propre d'une décision, c'est le pouvoir et la volonté de l'autorité qui la prend de fixer de manière contraignante un rapport de droit administratif donné. En prenant la décision, l'autorité fixe, par une déclaration unilatérale de volonté, un rapport de droit d'une manière impérative pour les deux parties en présence (cf. Gygi: *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, p. 102, N. 3.3, ainsi que la jurisprudence qui y est citée). Ceci vaut en premier lieu pour la décision administrative, mais aussi, par analogie, pour les jugements cantonaux rendus en dernière instance selon l'article 98, lettre g, OJ.

2. L'objet du présent procès n'étant ni suffisamment individualisé, ni assez concret, on ne saurait dire que le jugement de l'autorité cantonale de recours « crée » ou « constate l'existence... de droits ou d'obligations ». Il ne constitue donc pas une décision au sens de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a ou b, PA. Certes, ce jugement retient quelques critères juridiques, qui sont déterminants, dans les cas de ce genre, pour tracer la limite entre l'activité indépendante et l'activité salariée; mais cet énoncé n'a pas pour effet de créer ou de constater des droits ou des obligations concrets. Ceci vaut, en particulier, pour la personne des « agents » qui, dans le jugement cantonal (celui-ci à une exception près) et la décision de l'administration, ne sont ni nommés séparément, ni caractérisés comme une catégorie de personnes aisément identifiable. L'autorité de première instance a bien, pendant la procédure de recours et en se fondant sur une liste produite par la maison I., comblé cette lacune pour ce qui concerne les agents qui avaient conclu des affaires, et a fixé dans son jugement leur statut en matière de cotisations. Elle n'a cependant pas procédé à des enquêtes et s'est bornée à informer les intéressés de la procédure en cours en les

invitant à s'exprimer au sujet de leur statut en matière de cotisations pour l'année 1969. Le jugement de l'autorité de recours n'indique pas non plus quel est le montant des différents salaires qui doivent faire l'objet d'un décompte. Or, il est fort possible que la même personne ait exercé pour I. S. A., selon la nature du contrat, aussi bien une activité indépendante qu'une activité salariée. D'après les données figurant au dossier, auxquelles le jugement ne se réfère pas, on ne peut en outre pas dire en quoi consiste ici l'obligation de régler les paiements et les comptes.

On ne peut pas réfuter ce qui précède en arguant que le jugement attaqué englobe simplement toutes les personnes, avec leur rétribution, dont l'existence est attestée par les données du dossier, et qui sont liées par un contrat-type déterminé. Dans le cas particulier, que la décision doit régler sans équivoque, il resterait à établir si ce contrat régit vraiment l'ensemble des rapports liant les intéressés et s'il est appliqué conformément à sa teneur. A cela s'ajoute le fait que la qualification en droit civil des rapports institués n'est pas décisive en matière de cotisations (ATF 97 V 137 = RCC 1972, p. 331).

3. Puisque l'on doit conclure que le jugement de la commission cantonale de recours ne représente pas une décision sujette à recours au sens de l'article 128 OJ, il faut se demander encore si le tribunal doit seulement écarter préjudiciellement le recours ou au contraire annuler la décision de première instance et l'acte administratif de la caisse. Reste donc encore à examiner si l'acte administratif attaqué a bien le caractère d'une décision.

Les règles de procédure fixées par la PA ne sont pas applicables aux caisses de compensation (art. 3, lettre a, PA). Pour déterminer si et éventuellement à quelles conditions une caisse de compensation est habilitée à rendre une décision de simple constatation, on se fondera par conséquent, comme par le passé, sur les articles 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 128 RAVS, ainsi que sur la jurisprudence s'y rapportant. Le tribunal s'est prononcé sur ce point notamment dans un arrêt (cf. ATFA 1960, pp. 219 ss = RCC 1961, p. 247), où il a confirmé le principe que le statut d'un assuré en matière de cotisations peut, à lui seul, être l'objet d'une décision de caisse lorsqu'il est absolument nécessaire de le déterminer préalablement. Il a considéré que cette condition était remplie là où les circonstances du cas sont compliquées et où l'on ne peut pas exiger le surcroît de travail occasionné par le décompte des cotisations paritaires sans que soit déjà établi qu'une activité salariée est exercée et que la personne désignée comme employeur est réellement tenue de verser les cotisations et de régler les comptes. Ceci ne vaut, il est vrai, que là où tous les assurés participent à la procédure. Une décision préalable sur le statut des assurés quant aux cotisations peut toutefois être exceptionnellement prise envers la personne désignée comme employeur sans que les intéressés y soient englobés, là où, vu leur grand nombre, il est pratiquement impossible d'entendre tous les assurés (p. 248 de la RCC 1961).

Dans le cas présent, la caisse de compensation n'a englobé dans la procédure que la maison I. S. A. désignée comme employeur, sans adjoindre les « agents » intéressés. On n'a pas affaire ici à une situation exceptionnelle, qui justifierait la procédure spéciale indiquée ci-dessus, car le nombre d'agents intéressés est relativement faible et la caisse de compensation pouvait, sans qu'il en résulte un surcroît excessif de travail, clarifier leur statut en matière de cotisations. Le fait que l'autorité de première instance a englobé dans la procédure les agents en question, en tant qu'intéressés au sens de l'article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, ne saurait modifier ce résultat.

Les conditions, fixées par la jurisprudence, pour que l'on puisse admettre la validité d'une décision de simple constatation ne sont donc pas réunies en l'espèce.

4. Selon la jurisprudence, le juge n'a pas à connaître de mesures administratives qui n'ont pas le caractère d'une décision. Si de telles mesures lui sont néanmoins soumises, le moyen par lequel il est appelé à en connaître doit être rejeté (ATFA 1968, p. 224 = RCC 1968, p. 588).

L'autorité cantonale de recours aurait donc dû ne pas entrer en matière sur le recours formé par la maison I. S. A. Son jugement doit par conséquent être annulé; cette annulation, toutefois, ne préjuge pas la question de savoir si la recourante est tenue ou non de verser les cotisations et de régler les comptes pour les agents qui travaillent à son service. La caisse de compensation devra, en se fondant sur les principes énoncés dans l'arrêt F. N. (ATF 97 V 134 ss = RCC 1972, p. 330), déterminer elle-même le statut, en matière de cotisations, des personnes désignées par l'autorité de première instance et prendre sur cette base les décisions sujettes à recours qui s'imposeront.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 6 février 1973, en la cause N. P.*

Article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Les subsides pour la formation scolaire spéciale ne sont pas liés à l'acquisition d'une capacité de gain future et peuvent être accordés au-delà de l'âge scolaire, même si cette formation permet simplement de maintenir l'acquis. Cependant, dès l'âge de 18 ans, âge où le mineur invalide peut prétendre une rente, le droit à ces prestations est limité aux cas où l'on peut encore en attendre un réel progrès dans la formation.

*Articolo 19, capoverso 1, della LAI. I sussidi per l'istruzione scolastica speciale vengono assegnati indipendentemente dall'acquisizione di una posteriore capacità di guadagno e possono essere accordati oltre l'età scolastica, anche se tale formazione consente solamente di mantenere l'acquisizione. Tuttavia, dai 18 anni, età in cui l'invalide minorenne può eventualmente richiedere una rendita, l'ulteriore beneficio di tali prestazioni è limitato ai casi, per i quali si può attendere da esse un progresso reale della formazione.*

L'assurée, née le 17 juillet 1954, atteinte d'encéphalopathie congénitale, souffre d'arriération mentale sévère. Elle est placée depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1960 dans un centre de pédagogie curative.

Outre le traitement médical de l'infirmité congénitale, l'AI a accordé à l'assurée des subsides pour la formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI. L'octroi de ces subsides a été périodiquement renouvelé jusqu'à fin juin 1971. A cette dernière échéance, la commission AI a considéré, sur la base de rapports du centre de péda-

gogie et de l'office régional AI, qu'aucune mesure scolaire ni professionnelle n'incombait plus à l'AI; elle maintenait en revanche le droit aux mesures médicales, réservant en outre l'examen du droit à la rente lorsque l'assurée aurait atteint 18 ans. Ce prononcé a été notifié au père de l'assurée par décision de la caisse de compensation le 1<sup>er</sup> décembre 1971.

Le père de l'assurée a recouru. Il relevait les progrès réalisés par sa fille et qualifiait de peu cohérent le fait d'interrompre les prestations pour une formation scolaire spéciale ou de ne pas en accorder pour une orientation professionnelle.

L'autorité de première instance, considérant que les prestations avaient été supprimées à juste titre du fait que l'assurée n'était indiscutablement pas apte à une activité lucrative, a rejeté le recours par jugement du 14 juin 1972.

Le père de l'intéressée a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA. Il fait valoir en bref, d'une part, que l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale ne doit plus être lié à l'acquisition d'une future capacité de gain, le développement de l'aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie suffisant, et, d'autre part, que sa fille continue à progresser et à acquérir de telles aptitudes. Il conclut principalement au maintien du droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale qui a été et sera dispensée à sa fille durant les années scolaires 1971/1972 et 1972/1973, subsidiairement au renvoi du dossier à la commission AI pour qu'elle fixe les subsides pour ces périodes.

La caisse intimée et l'OFAS concluent tous deux à l'admission du recours et au maintien des subsides pour la formation scolaire spéciale jusqu'au 30 juin 1972. Mais, tandis que la caisse de compensation propose d'examiner le maintien au-delà de cette date sur la base d'un nouveau rapport du centre de pédagogie, l'OFAS estime que le droit à de tels subsides n'entre dès lors plus en ligne de compte et propose le renvoi du dossier à la commission AI pour qu'elle examine la question de l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une éventuelle allocation pour impotent.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. L'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prévoit l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. Dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1971, cette disposition précise que la formation comprend non seulement la scolarisation proprement dite, mais encore, « pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage ». Les subsides pour la formation scolaire spéciale ne sont donc pas liés à l'acquisition d'une capacité future de gain, ainsi que le dispose par ailleurs expressément l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Le mineur éducatible y a droit si la formation en cause est propre à atténuer son état de dépendance pour les actes les plus courants de la vie, même dans l'hypothèse où, vraisemblablement, il ne sera jamais en état d'exercer une quelconque activité lucrative.

La durée de la formation scolaire spéciale n'est pas limitée à la période de scolarité obligatoire: elle peut en effet débiter à l'âge préscolaire (art. 12 RAI) et s'étendre également au-delà de l'âge scolaire habituel (art. 8, 3<sup>e</sup> al., RAI). Sa seule limite absolue est la majorité de l'assuré. La pratique administrative admet très largement le maintien des subsides jusqu'à l'âge de 18 ans, même dans les cas où les mesures permettent, non plus un progrès, mais une simple sauvegarde de l'acquis; une telle attitude est à l'évidence justifiée, surtout lorsque la formation ne tend qu'à atténuer l'état de dépendance pour les actes ordinaires de la vie.

La pratique se montre en revanche plus restrictive dès l'âge de 18 ans, où peut alors intervenir l'octroi d'une rente, voire le cas échéant, d'une allocation pour impotent (art. 29, 2<sup>e</sup> al., et art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAI). Bien que les dispositions légales n'excluent point le cumul de la rente et de la formation scolaire spéciale, il est indéniable que la rente et l'allocation pour impotent couvrent, dans une large mesure, des frais d'assistance analogues à ceux que seraient destinés à couvrir les subsides prévus par l'article 19 LAI, tout au moins dans les cas où aucune capacité future de gain ne peut être envisagée. Or, dans une telle hypothèse, le droit à la rente prend nécessairement naissance dès l'âge de 18 ans (cf. art. 5, 2<sup>e</sup> al., et art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). La pratique administrative, qui tend à restreindre les subsides pour la formation scolaire au-delà de l'âge de 18 ans aux seuls cas où une telle formation permet d'attendre encore un réel succès des mesures de réadaptation, se trouve ainsi en accord avec les buts et les principes fondamentaux du système légal. Le juge ne saurait donc la rejeter, du moins dans son essence: point n'est besoin d'en examiner maintenant plus avant la portée et les limites.

2. En l'espèce, l'assurée, outre l'amélioration sensible constatée dans son état physique par le fait des mesures médicales entreprises, a fait de nets progrès pendant son séjour au centre de pédagogie en ce qui concerne tant son autonomie personnelle que son contact avec l'entourage. Elle a donc droit à des subsides pour cette formation scolaire spéciale. Le fait qu'aucune activité lucrative ne puisse être envisagée à l'avenir ne fait pas obstacle à l'octroi de tels subsides, contrairement à l'avis exprimé par les premiers juges.

Les rapports du centre de pédagogie sur les dernières années, notamment ceux adressés à l'office régional AI le 25 juin 1970 et le 16 juillet 1971, relèvent que l'assurée a fait des progrès certains. Cependant, il en ressort également que, dès l'année scolaire 1970/1971, ces progrès ont consisté de fait et au premier chef en une consolidation de l'acquis. Malgré l'affirmation du directeur du centre, dans sa lettre du 22 janvier 1972, selon laquelle l'intéressée «... est susceptible de progresser encore», ces progrès éventuellement réalisables seraient à l'évidence si faibles qu'on ne peut plus parler de réel succès possible de mesures de réadaptation, propre à développer sensiblement l'autonomie personnelle.

Dans ces conditions, l'application des principes exposés ci-dessus aboutit certes au maintien des subsides de formation scolaire spéciale pour l'année scolaire 1971/1972, mais aussi à la suppression de tels subsides pour la période ultérieure.

Pour le surplus, il y a lieu de renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle se détermine sur l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une éventuelle allocation pour impotent dès l'âge de 18 ans révolus.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 15 décembre 1972, en la cause H. M. (traduction de l'allemand).*

Articles 5, 1<sup>er</sup> alinéa, et 28 LAI. Dans le cas d'une infirme qui travaillait à plein temps avant son mariage et qui, depuis ce changement d'état civil, ne peut plus s'occuper que des travaux du ménage conjugal, il faut déterminer si, compte tenu de sa situation économique et sociale, elle aurait continué à exercer une activité lucrative, étant mariée, mais non invalide, et dans quelle mesure elle l'aurait fait. Le résultat de cette estimation est

déterminant quant au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus ou méthode spécifique).

*Articoli 5, capoverso 1, e 28 della LAI. Nel caso di una donna, che esercitava, prima del matrimonio, un'attività lucrativa malgrado un danno alla salute e che in seguito può soltanto ancora occuparsi dell'economia domestica, si deve determinare, se, e in quale misura, a causa della sua reale situazione personale avrebbe continuato anche dopo il matrimonio a svolgere un'attività lucrativa, se non fosse stata invalida.*

*Il risultato di questo esame è determinante per la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità (rapporto dei redditi o metodo specifico).*

H. M. souffre des suites d'une poliomyélite qu'elle a faite dans son enfance. Elle a travaillé dans un bureau, comme une personne valide, de 1964 à 1969. Mariée à la fin d'août 1969, elle est mère d'un garçon depuis le 3 février 1970. En juin 1970, elle a demandé une rente AI. Elle ne peut, en effet, travailler à son ménage et s'occuper de son enfant qu'avec l'aide de son mari; elle a dû renoncer à son travail d'employée de bureau.

Pro Infirmis a constaté que H. M., qui habite avec sa famille dans un appartement de quatre pièces, ne peut ni effectuer des travaux de nettoyage pénibles, ni porter de gros fardeaux. Il faut donc que son mari l'aide dans diverses besognes. Elle a de la peine à monter les escaliers et ne peut marcher dehors qu'une demi-heure au plus. Pendant l'hiver, presque tous les achats sont faits par le mari. Le médecin a constaté qu'une faiblesse prononcée, qui s'est même accrue, subsiste dans la jambe et le pied droits depuis le genou; à part cela, les séquelles de la maladie ont pu être guéries.

La commission AI ayant demandé si l'assurée subissait un handicap de 50 pour cent au moins dans ses travaux ménagers, par suite de cette déficience de la jambe, l'orthopédiste répondit qu'il était extrêmement difficile de se prononcer sur ce point. L'étendue de ce handicap, ou l'importance de l'effort exigible, ne pouvait guère être appréciée sur la base d'une consultation médicale, car il s'agissait là d'un cas limite dans lequel l'attitude psychologique de la patiente jouait également un rôle. Il serait nettement excessif de fixer à 75 % (comme l'assurée l'a proposé) l'invalidité globale, bien que le changement de son activité (travaux ménagers en lieu et place des travaux de bureau) ait certainement posé des problèmes qui ne sauraient être entièrement résolus par la remise de moyens auxiliaires de l'AI.

La commission AI a admis que l'assurée, si elle n'était pas invalide, ne travaillerait quand même pas au dehors, puisqu'elle a un enfant en bas âge. Or, dans son activité de ménagère et de mère, elle ne souffre pas d'un handicap de la moitié au moins, si bien qu'elle ne peut prétendre une rente. La caisse de compensation a rendu une décision dans ce sens le 27 juillet 1971.

L'autorité juridictionnelle cantonale a rejeté le recours formé par l'assurée. Elle l'a considérée comme une ménagère qui, dans son champ d'activité, n'est pas handicapée par sa santé dans une proportion de la moitié au moins. Un droit à la rente serait dès lors exclu.

L'assurée a interjeté recours de droit administratif en demandant le versement d'une demi-rente AI. Elle allègue, dans l'essentiel, qu'elle a une fois essayé de travailler à domicile pour arrondir le salaire de son mari; mais alors, elle devait négliger son ménage, à cause précisément de la peine qu'elle éprouve à se déplacer. Elle a dû abandonner son métier parce qu'elle s'est mariée, qu'elle est devenue mère et qu'il lui faut, pour tenir son ménage, plus de temps qu'à une femme en bonne

santé. Les travaux quelque peu pénibles doivent être assumés par son mari, qui s'occupe aussi d'une partie des emplettes. L'appartement se trouve à vingt minutes du magasin le plus proche et du terminus de l'autobus.

La caisse de compensation a expressément renoncé à se déterminer.

L'OFAS estime que l'assurée doit être considérée comme une ménagère, puisque sa capacité de rendement n'a été nettement réduite que depuis son mariage. En l'occurrence, on ne peut exclure d'emblée qu'elle aurait, sans son invalidité, conservé une petite activité lucrative, qui doit être dès lors prise équitablement en considération dans une comparaison des champs d'activité. Même alors, le degré d'invalidité de 50 % n'est toutefois pas atteint, et l'on n'est pas en présence d'un cas pénible. L'OFAS propose donc le rejet du recours.

Le TFA a néanmoins partiellement admis le recours pour les motifs suivants:

1. a) ...

b) Une ménagère doit être considérée comme « active » dans les cas où elle gagnait, avant d'être invalide, parallèlement à ses travaux ménagers, au moins la plus grande partie de ce qu'elle aurait pu obtenir par une activité à plein temps, du même genre ou d'un genre analogue (ATFA 1964, p. 262, et RCC 1969, p. 481). En outre, selon la jurisprudence la plus récente, l'activité lucrative qu'une assurée exerçait pour des tiers (bien qu'elle s'occupât principalement de son propre ménage et des enfants) doit être équitablement prise en considération, lorsqu'il s'agit d'évaluer son invalidité, dans le cadre d'application de la méthode spécifique définie à l'article 27 RAI, autant que cette activité lucrative fait partie des travaux qui normalement lui incombent. Tel est le cas si le revenu du travail que l'assurée réaliserait probablement sans son invalidité devait constituer une part substantielle du revenu global de la famille (arrêt en la cause E. S., RCC 1973, p. 410).

c) La règle qui vient d'être énoncée sous lettre b n'était cependant pas valable, jusqu'à présent, pour une assurée qui avait, comme célibataire, joui d'une capacité de gain entière — malgré sa mauvaise santé — et ne pouvait dès lors prétendre une rente AI, mais qui, par suite de son mariage, a dû abandonner son activité professionnelle parce qu'elle ne pouvait, en raison de son infirmité toujours pareille, exercer encore une telle activité à côté de son ménage. Il n'est pas justifié, toutefois, de traiter d'emblée une telle assurée comme une personne non active, en ce qui concerne l'évaluation de son invalidité, en alléguant qu'elle est entrée, de sa propre volonté, dans la catégorie des non-actifs du fait de son mariage. Le TFA a par ailleurs précisé, dans le cas d'une assurée qui touchait, avant son mariage, une rente AI entière, que le critère appliqué *avant* le mariage pour le choix de la méthode d'évaluation n'est plus nécessairement valable pour ladite évaluation *après* le mariage. Ce qui est décisif, bien plutôt, c'est l'activité que l'assurée exercerait après le mariage en n'étant pas invalide. De même, dans le cas d'une assurée invalide qui vit séparée de son mari — éventuellement selon sa propre volonté — il faut examiner si, compte tenu de sa situation personnelle, elle exercerait probablement, étant valide, une activité lucrative ou si elle se bornerait aux travaux de son ménage (ATF 97 V 243; RCC 1972, p. 287).

Par analogie, lorsqu'il s'agit d'une assurée qui, jusqu'à présent, a exercé une activité lucrative malgré une atteinte à sa santé, qui se marie et ne s'occupe plus, dès lors, que de son ménage ou peu s'en faut, on examinera si et éventuellement dans quelle mesure elle exercerait une activité lucrative, vu sa situation personnelle, au cas où elle serait valide. Du résultat de cet examen dépend le choix de la méthode

d'évaluation (art. 28, 2<sup>e</sup> al., ou art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI et art. 27 RAI). Dans les cas où la méthode de la comparaison des champs d'activité est applicable, on doit se demander encore — selon les critères exposés dans l'arrêt E. S. — si l'assurée, occupée principalement dans son propre ménage, exercerait une activité accessoire qui mérite d'être prise en considération de manière appropriée pour l'évaluation de son invalidité.

2. Malgré les séquelles de paralysie dont elle souffre, la recourante a travaillé à plein temps jusqu'en été 1969. Comme elle l'a dit elle-même dans son mémoire de recours, elle a quitté sa profession lorsqu'elle s'est mariée en août 1969 et qu'elle n'était plus en mesure, à cause de sa santé, de conserver une activité lucrative parallèlement à son ménage et aux soins nécessités par l'enfant né en février 1970; elle a essayé, mais en vain, de recevoir du travail à domicile. Il semble donc qu'elle ait voulu réaliser un certain gain professionnel encore après son mariage. D'après ce qui a été exposé sous considérant 1, lettre c, il faut donc voir si et éventuellement dans quelle mesure la recourante, compte tenu de sa situation personnelle, continuerait à travailler pour des tiers après son mariage, si sa santé le lui avait permis. Les résultats de cet examen conduiront au choix de la méthode à suivre pour l'évaluation de son invalidité. Si l'on doit recourir à la comparaison des activités, on se demandera encore si la recourante, non invalide, gagnerait, à côté de son travail au ménage, au moins une part substantielle du revenu familial, laquelle devrait alors être prise en considération de manière appropriée.

L'administration fera l'enquête nécessaire et rendra ensuite une nouvelle décision sur le droit éventuel de l'assurée à une rente.

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

**Article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Les rentes pour enfants qui dépendent de la rente d'invalidité allouée au mari seront versées, sur demande, à l'épouse séparée ou divorcée, à condition qu'elle détienne la puissance paternelle, que les enfants n'habitent pas chez le mari invalide, et que l'obligation d'entretien assignée à ce dernier se limite à une contribution.

*Articolo 35, capoverso 1, della LAI. Le rendite per figli le quali dipendono dalla rendita d'invalidità erogata al marito saranno versate, su domanda, alla moglie separata o divorziata, a condizione che ella detenga la patria potestà, che i figli non abitino presso il marito invalido legittimato alla rendita e che l'obbligo di mantenimento fatto a quest'ultimo si limiti ad un contributo alle spese.*

Les époux R. et M. L., séparés judiciairement depuis 1967, ont divorcé le 3 juillet 1970. Le tribunal a confié leur fils, né en 1956, à la mère, détentrice de la puissance paternelle, et a obligé l'époux à verser à l'épouse « une contribution mensuelle de 150 fr. aux frais d'éducation et d'entretien du fils, plus les allocations pour enfants éventuellement prévues par la loi ou par contrat... ».

L'époux, M. L., a touché depuis le 1<sup>er</sup> juin 1968 une demi-rente simple d'invalidité. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1970, il reçoit une rente entière en raison d'une invalidité de 70 pour cent. La caisse de compensation a accordé à l'épouse divorcée et à son fils des demi-rentes simples complémentaires. Le 2 avril 1969, elle a fait verser ces rentes complémentaires à l'épouse avec effet au 1<sup>er</sup> juin 1968. Cependant, le 21 décembre 1970, elle décida que la rente complémentaire du fils serait versée au

père dès le 1<sup>er</sup> décembre 1970, conformément à une demande que celui-ci avait présentée en novembre de cette année.

Par décision du 13 janvier 1971, la caisse informe R. L. que la rente complémentaire qui lui revenait était supprimée à partir du 31 juillet 1970, en vertu de l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, par suite du divorce prononcé le 3 juillet 1970, et que la rente due au fils serait versée directement au père.

R. L. a recouru contre cette décision.

Le 5 novembre 1971, l'autorité de recours a annulé la décision attaquée. Elle a décidé que la rente complémentaire pour enfant devait continuer à être versée à R. L. à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1970 et que celle-ci recevrait sa propre rente complémentaire encore pour le mois d'août 1970. Les rentes complémentaires pour enfant versées à M. L. depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1970, ainsi que la différence entre la demirente et la rente entière pour enfant, pour les mois de septembre à novembre 1970, devaient encore être payées à R. L.

M. L. a attaqué ce jugement par la voie du recours de droit administratif. Alléguant qu'il offre toute garantie d'un emploi de la prestation litigieuse conforme à sa destination, il demande que la rente d'enfant continue à lui être versée. Le droit d'un invalide, bénéficiaire d'une rente AI, à la rente complémentaire pour enfant est destiné à lui permettre de remplir ses obligations d'entretien.

R. L. et la caisse de compensation concluent au rejet de ce recours. L'OFAS, quant à lui, propose le rejet du recours en ce qui concerne la rente d'enfant.

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

1. ...

a. Les articles 34 et 35 LAI règlent le droit de l'épouse et des enfants à la rente complémentaire. Ils ne contiennent cependant aucune disposition précisant à qui les rentes complémentaires pour enfants, au sens de l'article 35 LAI, doivent être versées en cas de divorce, lorsque la puissance paternelle a été retirée au père bénéficiaire d'une rente d'invalidité, que les enfants n'habitent pas chez lui et que ses obligations d'entretien (art. 272 CCS) consistent dans le versement d'une contribution. D'autre part, l'article 34, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI assimile la femme divorcée à la femme mariée en ce qui concerne le droit à la rente complémentaire, « si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut, elle-même, prétendre une rente d'invalidité ». En outre, le 3<sup>e</sup> alinéa accorde à la femme séparée ou divorcée le droit de se faire verser la rente complémentaire. Le tribunal a signalé, dans un ancien arrêt (ATFA 1964, p. 268, considérant 4), cette incohérence imposée par la technique législative; il a déclaré à ce propos qu'il aurait été logique d'adopter, pour les rentes complémentaires d'enfants, une règle analogue aux alinéas 3 et 4 de l'article 34 LAI.

Le TFA a reconnu, lors d'un litige concernant une rente AVS (RCC 1969, p. 116), que la loi prescrit la manière d'utiliser les rentes complémentaires pour enfants, et ceci même dans les cas où le père divorcé a encore la puissance paternelle. « Il est logique, poursuit le tribunal, que cette garantie en faveur de l'enfant soit encore renforcée lorsque le père ne détient plus ladite puissance ou n'a même plus d'obligation d'entretien. Certes, la rente complémentaire pour enfant versée au père ne doit pas nécessairement être remise intégralement à l'enfant; mais elle doit l'être lorsque le père n'a plus à entretenir l'enfant et ne l'entretient effectivement plus, ou bien lorsqu'il est tenu seulement de verser des contributions à l'entretien ou en est même dispensé. »

Dans l'arrêt en question, où l'assuré divorcé, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, était tenu de payer des contributions d'entretien au fils attribué à la mère, le

tribunal avait déclaré, entre autres, qu'il « serait peu logique de garantir le versement intégral de la rente complémentaire en versant celle-ci d'abord au père et en obligeant ce dernier à la transmettre ensuite telle quelle à l'enfant ou au détenteur de la puissance paternelle ». On ne saurait se fonder uniquement sur la teneur (incomplète) de la loi. Le juge doit, bien plutôt, même en matière de droit administratif et en particulier de droit des assurances sociales, considérer avant tout le sens de la prescription légale (cf. à ce sujet Imboden: *Schweizerische Verwaltungsrechtssprechung*, t. I, 4<sup>e</sup> éd., pp. 120 ss; voir aussi ATFA 1968, p. 142, cons. 2 b). Le tribunal a conclu en ordonnant le versement de la rente d'enfant à la mère.

b. Ces considérations, qui ont été développées dans un cas d'AVS, sont applicables par analogie à l'AI; en effet, il ne serait objectivement pas justifié qu'un seul et même problème soit traité différemment selon qu'il s'agit d'une rente AVS ou d'une rente AI. La question — qui est restée indécise dans l'arrêt paru dans ATFA 1964, p. 268 — du versement de la rente d'enfant doit donc être tranchée de telle manière que la rente soit payable, sur demande, à l'épouse séparée ou divorcée lorsque celle-ci détient la puissance paternelle, que les enfants n'habitent pas avec le père invalide et que l'obligation d'entretien de celui-ci envers les enfants se borne au versement d'une contribution.

En l'espèce, le juge qui a prononcé le divorce a confié la puissance paternelle à la mère. Celle-ci vit avec son fils. Le recourant, lui, ne doit verser qu'une contribution mensuelle à l'entretien de son fils. C'est donc à bon droit que l'autorité de première instance a décidé, d'une part, le versement de la rente complémentaire pour enfant à la mère à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1970, et d'autre part le versement à celle-ci des montants que le recourant a touchés depuis septembre 1970 au titre de ladite rente.

2. ...

## CUMUL DE PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 8 février 1973, en la cause R. N.*<sup>1</sup>

Articles 26 LAMA et 16 Ord. III (Surassurance). Les prestations pécuniaires de la CNA, de l'AI et de la caisse-maladie doivent être comparées à la perte de gain subie par l'assuré, c'est-à-dire au revenu que ce dernier aurait pu réaliser, durant la période d'indemnisation, s'il n'avait pas été incapable de travailler. (Considérant 1.)

L'affirmation selon laquelle l'assuré aurait pu réaliser, durant la période d'incapacité de travail, un revenu sensiblement plus élevé que la somme touchée comme indemnisation ne peut être rejetée d'office et sans qu'on tienne compte du phénomène général des augmentations de salaire. (Considérant 2.)

La décision de la CNA relative au revenu déterminant ne lie pas les caisses-maladie lorsque apparaissent des raisons suffisantes de penser que cette décision n'est pas exempte d'inexactitude. (Considéranrs 1 et 2.)

<sup>1</sup> Extrait de RJAM (Jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie), avril 1973.

*Articoli 26 LAMI e 16 O III (Sovrassicurazione). Le prestazioni pecuniarie dell'INSAI, dell'assicurazione invalidità e delle casse malati vanno comparate alla perdita di guadagno subita dall'assicurato, vale a dire al reddito che quest'ultimo avrebbe potuto acquisire durante il periodo d'indennizzo, se non fosse stato incapace di lavorare. (Considerando 1.)*

*L'asserzione secondo cui l'assicurato durante il periodo d'incapacità lavorativa avrebbe potuto acquisire un reddito sensibilmente superiore alla somma d'indennizzo, non può essere refutata d'ufficio e senza tener conto del fenomeno generale dell'aumento dei salari. (Considerando 2.)*

*La decisione dell'INSAI relativa al reddito determinate non vincola le casse malati ove sorgano motivi sufficienti di pensare che questa decisione non sarebbe esente da inesattezze. (Considerandi 1 e 2.)*

## I

R. N., né en 1918, marié, monteur-électricien, travaillait au service de l'entreprise G., à S., lorsqu'il fut victime, le 19 octobre 1968, d'un accident de travail, au cours duquel il eut la main et le bras droits mutilés; les suites de l'accident nécessitèrent un traitement médical jusqu'à fin mai 1969. La CNA assuma les frais du traitement précité et versa en outre à l'assuré une indemnité de chômage de 80 pour cent du salaire pour la période postérieure à l'accident; les 20 pour cent restants lui furent alloués à titre d'indemnité complémentaire par la caisse A, auprès de laquelle R. N. était assuré.

L'intéressé, ayant quitté le poste qu'il occupait auprès de l'entreprise G. après un essai infructueux de reprise du travail, cessa d'être affilié à l'assurance collective précitée avec effet au 31 mai 1969. Il entra le 18 août au service de la maison R., à X, en qualité de monteur. En septembre 1969, il présenta une demande d'affiliation à la caisse B; celle-ci l'admit comme membre le 13 octobre 1969 et accepta de l'assurer pour les soins médicaux et pharmaceutiques (catégorie D), ainsi qu'à titre d'assurance complémentaire à la CNA pour une indemnité de 10 fr. par jour (catégorie P), à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1969.

Le 30 novembre 1969, en raison des suites de l'accident du 19 octobre 1968, R. N. fut derechef hospitalisé sur l'ordre de la CNA; il s'ensuivit une incapacité de travail totale jusqu'au 6 février 1971; la CNA lui servit ses prestations pour toute cette période.

L'assuré ayant demandé à la caisse B le versement de l'indemnité complémentaire de chômage, la caisse-maladie a tout d'abord nié le droit de R. N. à cette prestation, parce qu'il n'avait pas respecté le délai de trois mois applicable en cas de libre passage et qu'elle estimait dans ces conditions ne pas être tenue de lui accorder des prestations pour les conséquences de l'accident. Toutefois, devant l'opposition de l'assuré et après intervention de l'OFAS, elle a informé l'intéressé qu'il avait droit à une indemnité de 10 fr. pour les trois premiers jours d'incapacité de travail et de 2 fr. à partir du quatrième. R. N. ayant contesté ce point de vue et affirmé qu'il s'était assuré une indemnité de 10 fr. par jour pour toute la durée de son incapacité de travail et non seulement pour les trois premiers jours, la caisse-maladie, par décision du 19 février 1971, confirma sa prise de position en se fondant sur l'article 3 de ses conditions d'assurance.

R. N. introduisit alors un recours contre cette décision en concluant à l'allocation d'une indemnité de chômage de 10 fr. par jour. Au cours de la procédure cantonale,

la caisse B se déclara disposée à assurer rétroactivement l'intéressé pour des montants de 50 fr. pendant les trois premiers jours d'incapacité de travail et de 10 fr. à partir du quatrième, à titre d'assurance complémentaire, sous réserve du paiement des primes correspondantes; le versement des prestations était d'autre part subordonné à la condition qu'il n'en résultât pas de surassurance pour l'assuré.

Une tentative de transaction ayant échoué, la caisse B refusa toutes nouvelles prestations en affirmant que, vu les montants reçus de la CNA et de l'AI, R. N. réalisait un gain d'assurance de 2928 fr. 50.

Par jugement du 17 décembre 1971, l'autorité judiciaire cantonale donna acte à la caisse B de sa proposition d'assurance rétroactive, dit que la surassurance, du 1<sup>er</sup> décembre 1969 au 7 février 1971, atteignait un montant de 1728 fr. 50, condamna la caisse « en tant que de besoin » à payer à l'assuré la somme de 1619 fr. 90 et déclara en outre que la caisse B devrait assurer R. N. aux mêmes conditions pour toute nouvelle incapacité de travail.

Représentée par M<sup>e</sup> P., avocat à Y, la caisse B interjette recours de droit administratif auprès du TFA. Elle conteste plusieurs points du jugement attaqué, reproche à l'autorité cantonale de ne pas avoir ordonné la restitution par l'assuré du gain illicite qu'il aurait réalisé, nie rien devoir à R. N. et allègue qu'il n'est pas contraire à la loi de limiter le versement de l'indemnité journalière aux seuls cas de perte effective de salaire. Elle conclut à ce que l'arrêt entrepris soit réformé dans le sens des arguments exposés ci-avant et que soit de plus ordonnée la restitution par l'intéressé d'un montant de 2928 fr. 50, représentant — selon elle — le montant indûment reçu.

Sur requête de M<sup>e</sup> S., mandataire de R. N., ce dernier a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par la Cour de céans. Dans sa réponse, il conclut au rejet du recours de la caisse B et, par conséquent, à la confirmation du jugement cantonal.

Dans son préavis, l'OFAS se livre à une analyse des dispositions légales applicables et de la pratique administrative; cependant, vu les incertitudes quant aux faits, il renonce à formuler des conclusions précises.

## II

Le TFA a, par les considérants suivants, admis le recours et renvoyé le dossier à la caisse:

1. Est litigieuse la question de savoir si les prestations pécuniaires de la recourante constituent, avec celles de la CNA et de l'AI, un gain d'assurance au sens de l'article 26 LAMA et, le cas échéant, dans quelle mesure.

Selon l'article 16 Ord. III, constitue un gain d'assurance toute prestation dépassant le montant intégral de la perte de gain, des frais médico-pharmaceutiques et des autres frais entraînés par la maladie qui ne sont pas couverts par ailleurs. En l'espèce, les frais médicaux et pharmaceutiques ont été assumés par la CNA et l'intimé a déclaré que sa maladie ne lui avait pas occasionné d'autres frais de cette catégorie.

Les prestations pécuniaires de la CNA, de l'AI et de la caisse recourante doivent ainsi être comparées à la perte de gain subie par l'intimé. A cet égard, il faut considérer que la perte de gain précitée équivaut au revenu que l'intimé aurait pu réaliser durant la période en question s'il n'avait pas été alors incapable de travailler.

2. a. Il ressort des pièces du dossier que l'intimé a reçu, à titre de prestations d'assurance pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 1969 au 6 février 1971, les montants suivants:

— indemnité de chômage de la CNA	Fr. 15 437.90
— rente de l'AI	Fr. 6 335.—
— prestations de la caisse recourante	Fr. 878.—
	<hr/>
soit au total	Fr. 22 650.90
	<hr/>

b. Pour déterminer le montant de la perte de gain, on peut en général se fier aux chiffres pris en considération par la CNA pour fixer le montant de l'indemnité de chômage; l'article 74 LAMA se fonde en effet sur cette même notion de perte de gain.

En l'occurrence, la CNA a admis un revenu hypothétique de 1385 fr. par mois (y compris une allocation pour enfant de 85 fr. par mois). Il en résulte ainsi, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 1969 au 6 février 1971, une perte de gain d'un montant de 19 722 fr. 40 au total; il s'ensuit, eu égard au montant des prestations d'assurances reçues par l'intimé selon le considérant 2, lettre a, ci-avant, un gain d'assurance de 2928 fr. 50. La caisse recourante demande que l'intimé soit condamné à restituer cette somme.

A l'encontre de cette exigence, l'intimé fait valoir que, sans les suites de l'accident dont il a été victime le 19 octobre 1968, il aurait pu réaliser durant la période en question un revenu sensiblement plus élevé. Or, on ne saurait rejeter cette affirmation sans autre et plus ample examen. D'autre part, on peut se demander si les chiffres sur lesquels la CNA s'est fondée peuvent vraiment en l'espèce être repris tels quels: selon ces chiffres, en effet, le revenu de l'intimé serait resté le même quatorze mois durant, ce qui est difficilement conciliable avec le phénomène général des augmentations de salaire.

3. Au vu de ce qui précède, l'affaire doit être renvoyée à la caisse recourante pour qu'elle procède à un complément d'instruction portant sur la perte de gain effectivement subie par l'intimé durant la période en question. S'il devait s'avérer que ce revenu hypothétique dépasse le montant indiqué au considérant 2 a. ci-dessus, il incomberait alors à la caisse recourante de verser la différence, tout au moins jusqu'à concurrence de la limite statutairement prévue. Dans le cas contraire, il faudrait alors examiner si les conditions d'une restitution sont données.



## CHRONIQUE MENSUELLE

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi concernant *la revision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans* a siégé le 28 août sous la présidence de M. Ulrich (Schwyz), conseiller aux Etats, et en présence de MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Le Conseil des Etats s'est occupé de ce projet le 17 septembre. L'avis de la commission se dégage du communiqué ci-après concernant ladite séance du Conseil.

\*

Dans sa séance du 17 septembre, le *Conseil des Etats* a traité le projet de *revision de la LFA*. Ont été incontestés l'augmentation de l'allocation de ménage de 60 à 80 francs, ainsi que celle des allocations pour enfants de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne, de même que le relèvement du supplément par enfant à la limite de revenu, de 1000 à 1500 francs. La proposition de la commission de porter le montant de base de la limite de revenu à 16 000 francs a recueilli 31 voix; la proposition de fixer ledit montant à 15 000 francs a obtenu 5 voix. Le Conseil des Etats s'est rallié à la proposition de sa commission de compléter l'article 5 par un nouvel alinéa prévoyant qu'en dérogation aux 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le droit aux allocations familiales des exploitants d'alpages. La question de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi a été contestée. Par 27 voix contre 9, une proposition tendant à fixer la date d'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1974 a été rejetée; cette date a été reportée au 1<sup>er</sup> juillet 1974. Au vote d'ensemble, le projet a été adopté par 36 voix sans opposition.

\*

La *commission des rentes*, qui se compose de spécialistes travaillant au service des organes d'exécution de l'AVS, s'est réunie le 4 septembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales; c'était sa quatrième séance de cette année. Les points à l'ordre du jour ont été: Adaptation des directives concernant les rentes aux nouvelles prescriptions valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973; projet complété d'un mémento concernant le paiement des rentes AVS/AI à des tiers et l'argent de poche des personnes sous tutelle ou assistées; mise au point d'une nouvelle formule uniforme pour les décisions de rentes.

\*

Trois *sous-commissions de la Commission fédérale de l'AVS/AI* ont tenu des séances, dans la période allant du 4 au 7 septembre, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, professeur, conseiller mathématique des assurances sociales. La *sous-commission de la prévoyance professionnelle* a examiné le projet de loi fédérale sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité; elle poursuivra ses travaux en novembre. La *sous-commission spéciale pour les questions de rentes* a donné son préavis, à l'intention de la commission plénière, sur les règles concernant l'adaptation future des rentes AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires. La *sous-commission des APG* s'est occupée de la quatrième révision de cette branche de la sécurité sociale; il est prévu d'ouvrir cette année encore une procédure de consultation à ce sujet.

\*

Une première discussion a eu lieu, le 14 septembre, sous la présidence de M. Crevoisier, de l'Office fédéral, avec cinq caisses de compensation qui prendront part, l'année prochaine, à des essais visant à instituer une nouvelle *procédure de communication entre les caisses et la Centrale dans le domaine des rentes*. L'assemblée a établi les grandes lignes de cette expérience et a discuté des formules à utiliser à cet effet.

\*

Les Chambres fédérales ont décidé à l'unanimité, lors de leur session d'automne, l'*augmentation des allocations pour perte de gain* dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974. Le *Conseil national* a approuvé le projet le 19 septembre, sans discussion, par 84 voix contre 0, après que le président de la commission, M. Müller - Berne, eut présenté à ce sujet un rapport écrit. Au *Conseil des Etats*, M. Wenk (soc., Bâle) recommanda d'accepter le projet lors de la séance du 24 septembre. Leu (dém.-chr., Lucerne) regretta que les allocations versées aux militaires accomplissant des services d'avancement n'aient pas été fixées plus haut que pour les militaires qui suivent un cours de répétition. M. Tschudi, conseiller fédéral, répondit que les travaux préliminaires pour une nouvelle révision avaient déjà commencé et que l'on y tiendrait compte des vœux exprimés par M. Leu; de même, les étudiants et les agriculteurs devaient obtenir des améliorations. La révision de la loi fut alors votée par 33 voix sans opposition.

\*

Le *Conseil des Etats* a examiné, le 20 septembre, l'*initiative populaire pour la création de pensions populaires*, déposée par le Parti socialiste suisse, le 18 mars 1970, avec l'appui de l'Union syndicale suisse. Ses délibérations sont résumés ci-après, page 493. Le Conseil a décidé, par 23 voix contre 3, d'adopter la proposition du Conseil fédéral visant à rejeter l'initiative.

\*

La *commission chargée d'examiner les questions de formation scolaire spéciale* a siégé le 25 septembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédé-

ral des assurances sociales; elle a terminé ses délibérations relatives à la circulaire concernant les mesures pédago-thérapeutiques dans l'AI.

\*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a discuté, le 1<sup>er</sup> octobre, le projet d'une modification de la LAVS au 1<sup>er</sup> janvier 1975. Selon ce projet, le Conseil fédéral doit avoir la compétence d'adapter les rentes en cours et les nouvelles rentes, de la même manière, à l'évolution des salaires, autant que le permettent les circonstances économiques ou financières. Cela signifierait que la hausse des rentes déjà décidée pour le 1<sup>er</sup> janvier 1975, d'environ 25 pour cent, s'appliquerait aussi aux rentes en cours. En outre, la commission propose une élévation des limites de revenu et des déductions pour frais de loyer dans le secteur des PC, ainsi que le versement de subventions pour la construction de homes pour la vieillesse. Enfin, les cantons qui verseront, en 1974, une PC supplémentaire pour compenser le renchérissement doivent recevoir une contribution fédérale à cette prestation.

## **Le Conseil des Etats se prononce sur l'initiative pour la création de pensions populaires**

Lancée le 18 mars 1970 par le Parti socialiste suisse avec l'appui de l'Union syndicale, l'initiative pour la création de pensions populaires a fait l'objet des délibérations du Conseil des Etats en date du 20 septembre 1973. Tout comme le Conseil fédéral et le Conseil national (cf. RCC 1973, p. 365), la Chambre haute a estimé, dans sa majorité, que l'on avait déjà largement tenu compte des désirs des auteurs de cette intervention en adoptant, par la votation populaire du 3 décembre 1972, l'article 34 quater Cst.

*Reimann* (dém.-chr., Argovie), président de la commission qui a préparé les débats, a déclaré que l'on ne pouvait pas, selon lui, soumettre de nouveau au peuple, au bout d'une année déjà, une initiative concernant l'AVS. La commission recommande par conséquent de rejeter cette requête.

*Weber* (soc., Soleure) montre pourquoi le Parti socialiste ne veut pas, pour le moment, retirer son initiative. Certes, le nouvel article constitutionnel permettrait, en soi, de réaliser les vœux de son parti. Cependant, l'interprétation donnée dans les milieux bourgeois et les intentions que révèle l'avant-projet de la loi sur les caisses de pensions sont contraires, sur des points essentiels, à la volonté populaire. C'est le cas, notamment, dans la question de la primauté des prestations. Le maintien du niveau de vie accoutumé, tel qu'il est demandé par la Constitution, ne peut être garanti que par cette primauté. D'autres divergences concernent la période transitoire pour la génération d'entrée, le partage des cotisations entre employeurs et salariés, ainsi que le droit

de participation. Tant que l'on n'est pas au clair sur la structure définitive du deuxième pilier, le Parti socialiste entend maintenir son initiative, « gage de la réalisation de la volonté populaire ».

*Luder* (rad., Soleure) constate que les députés socialistes ont approuvé le nouvel article 34 quater et l'ont défendu devant le peuple. Or, on ne peut dire oui à l'un et à l'autre. Les socialistes pourront toujours présenter leurs postulats lors des travaux législatifs futurs.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, rappelle à son tour que les propositions du Parti socialiste ont été prises en considération, le mieux possible, dans le nouvel article. Sur le plan constitutionnel, il semble qu'une nouvelle révision soit exclue pour le moment, à présent que le peuple suisse a si nettement accepté le projet du Conseil fédéral. Il incombe désormais au Parlement — dès qu'un projet de loi aura été mis au point — d'apporter sa contribution à l'édification du deuxième pilier.

Par 24 voix contre 4, il est décidé d'entrer en matière. Se ralliant à la proposition du Conseil fédéral, le Conseil des Etats recommande au peuple et aux cantons, par 26 voix contre 4, de rejeter l'initiative.

En vote final, l'affaire est liquidée par 23 voix contre 3.

## **Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG en 1972**

Le Conseil fédéral a approuvé, le 22 août 1973, le rapport et les comptes du fonds de compensation AVS. L'AVS, l'AI et le régime des APG y figurent séparément.

Une fois de plus, les comptes d'exploitation font ressortir les effets du renchérissement. C'est ainsi que les dépenses totales sont montées de 475 millions de francs pour atteindre 4791 millions, tandis que les recettes s'élevaient de 584 millions et atteignaient 5454 millions. Les cotisations, qui étaient de 3520 millions, se sont élevées à 3951 millions, tandis que les contributions des pouvoirs publics montaient de 1026 à 1155 millions, partagés entre la Confédération (866 millions contre 769 en 1971) et les cantons (289 millions contre 257). Le produit des placements a encore augmenté par suite des excédents obtenus au cours des années précédentes et de la hausse des taux d'intérêts, pour atteindre 348 millions (contre 324 en 1971).

### *Assurance-vieillesse et survivants*

L'augmentation des cotisations a été de 12,2 pour cent, et leur somme a atteint 3307,9 (2946,6) millions de francs; ce phénomène s'explique principa-

lement par la nouvelle hausse générale des salaires. Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS ont été de 776,0 (685,0) millions de francs, dont la Confédération a supporté 582,0 (513,7) millions. Les ressources nécessaires ont été puisées dans un fonds spécial qui est alimenté par l'imposition du tabac et des boissons distillées. Les recettes d'intérêts ont augmenté de 317,0 à 340,4 millions.

Les prestations versées en 1972 ont donné un total de 3786,9 millions de francs contre 3386,5 l'année précédente. La raison principale de cette hausse est le versement, au mois de septembre, d'une double rente mensuelle destinée à compenser, d'urgence, l'augmentation du coût de la vie. Les rentes ordinaires sont montées de 401,1 millions pour atteindre 3578,9 millions; en revanche, les rentes extraordinaires, malgré cette double rente de septembre, mais à cause de la disparition des rentiers les plus âgés, ont diminué de 3,1 millions et sont maintenant à 190,2 millions de francs. Les allocations pour impotents ont coûté 20,9 (18,6) millions.

Par rapport aux cotisations et prestations qui ont sensiblement augmenté, les frais d'administration à supporter par l'AVS (affranchissement à forfait, dépenses de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation,

### *Compte d'exploitation de l'AVS*

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1971	1972	1971	1972
Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	2946,6	3307,9		
Contributions des pouvoirs publics .				
— Confédération . . . . .	513,7	582,0		
— Cantons . . . . .	171,3	194,0		
Intérêts . . . . .	317,0	340,4		
Prestations . . . . .				
— Rentes ordinaires . . . . .			3177,8	3578,9
— Rentes extraordinaires . . . . .			193,3	190,2
— Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides . . . . .			1,4	1,9
— Allocations pour impotents . . . . .			18,6	20,9
— Secours versés aux Suisses à l'étranger . . . . .			0,2	0,3
— Restitution de prestations . . . . .			— 4,8	— 5,3
Frais d'administration . . . . .			17,1	18,9
Total . . . . .	3948,6	4424,3	3403,6	3805,8
Excédent de recettes . . . . .			545,0	618,5

subsidés aux caisses cantonales de compensation et autres frais de gestion) n'ont présenté qu'une assez faible hausse; ils s'élèvent à 18,9 millions contre 17,1 millions en 1971.

Le taux d'accroissement des recettes ayant été plus élevé, l'excédent a augmenté à 618,5 (545,0) millions. Ainsi, le capital de l'AVS a atteint un nouveau montant record, celui de 9710,3 millions de francs.

### *Assurance-invalidité*

Le compte d'exploitation de l'AI a été clos avec un excédent de recettes, d'ailleurs modeste, de 7,3 (3,8) millions de francs, malgré la hausse importante des prestations. Les excédents accumulés au cours des années précédentes ont ainsi atteint la somme de 86,5 millions. Etant donné que pendant l'exercice, les prêts et acomptes accordés à des centres de réadaptation ont mis à forte contribution les ressources dont l'AI dispose, il n'a pas été possible de créditer des intérêts. Les recettes comprennent les cotisations des assurés et employés et les contributions des pouvoirs publics; les premières se sont élevées à 386,4 (344,6) millions, les secondes à 379,1 (340,6) millions. La part de la Confédération, prélevée sur les ressources générales de cette dernière (contrairement à ce qui se passe dans le financement de l'AVS), a été de 284,3 (255,5) millions. A partir de 1973, la Confédération finance cette part consacrée à l'AI de la même manière que l'AVS, en vertu du nouvel article 34 quater Cst.

Les *prestations en espèces* comprennent les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents de l'AI, ainsi que les secours versés aux Suisses à l'étranger. La dépense a été de 453,7 (413,8) millions, ce qui représente une part de 59,8 (60,7) pour cent des dépenses totales. Les rentes ordinaires, à elles seules, ont fait 371,8 (337,9) millions, les rentes extraordinaires 42,6 (38,8) millions. Cette forte hausse des prestations est due également, en bonne partie, aux doubles versements de septembre 1972.

Les frais des *mesures individuelles* ont augmenté de 16,5 pour atteindre 195,1 millions de francs. Ils se répartissent comme suit: mesures médicales 94,8 (89,3) millions, mesures de formation professionnelle 20,0 (17,7) millions, subsides pour la formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents 49,2 (42,8) millions, moyens auxiliaires 20,7 (19,8) millions, frais de voyage 10,4 (9,0) millions. La hausse sensible de ces frais (environ 9 pour cent) est due avant tout à l'adaptation des tarifs.

Une nouvelle augmentation est apparue également dans les *subventions aux institutions et organisations*. C'est ainsi que les subventions à la construction sont montées de 27,3 à 36,2 millions, principalement en raison des projets de grande envergure. Les subventions d'exploitation ont augmenté par suite du renchérissement et ont ainsi passé de 33,3 à 40,9 millions. L'assurance a dépensé, en tout, 84,5 millions, au lieu des 67,4 déboursés en 1971.

Quant aux *frais de gestion*, c'est principalement à cause des dépenses sociales et des salaires plus élevés qu'ils ont augmenté; leur hausse a été de 13,2 (17,3) pour cent, et la somme ainsi atteinte a été de 19,2 (16,9) millions

de francs. Sur le montant total des dépenses, 11,0 (9,7) millions ont été consacrés aux secrétariats des commissions AI, 1,6 (1,6) million aux dites commissions et 6,1 (5,3) millions aux offices régionaux AI. Les commissions ont traité, au cours de l'année, 71 855 (70 246) nouvelles demandes de prestations AI en nature et ont rendu 67 211 (66 657) prononcés. Le nombre des affaires traitées s'est élevé de 155 721 à 164 656.

Les *frais d'administration* comprennent principalement les frais de l'affranchissement à forfait, les dépenses de la Centrale de compensation et les subsides aux caisses cantonales de compensation. Ils ont augmenté de 21 pour cent et atteint la somme de 5,7 millions. Cette hausse est due pour une bonne moitié à l'augmentation des frais de personnel de la Centrale.

### *Compte d'exploitation de l'AI*

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1971	1972	1971	1972
Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	344,6	386,4		
Contributions des pouvoirs publics .				
— Confédération . . . . .	255,5	284,3		
— Cantons . . . . .	85,1	94,8		
Intérêts et diverses recettes . . . .	—	—		
Prestations individuelles en espèces .			413,8	453,7
Frais pour mesures individuelles . .			178,6	195,1
Subventions aux institutions et organisations . . . . .			67,4	84,5
Frais de gestion . . . . .			16,9	19,2
Frais d'administration . . . . .			4,7	5,7
Total . . . . .	685,2	765,5	681,4	758,2
Excédent de recettes . . . . .			3,8	7,3

#### *Régime des allocations pour perte de gain*

Les recettes totales se sont élevées à 264,5 (236,0) millions, tandis que les dépenses atteignaient 226,7 (230,6) millions; ainsi, il y a eu un excédent de recettes de 37,8 (5,4) millions. Par rapport à l'année précédente, les cotisations et les intérêts ont augmenté, tandis que les prestations ont quelque peu diminué. La fortune des APG atteignait, à la fin de l'exercice, 236,9 (199,1) millions.

*Compte d'exploitation du régime des APG*

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1971	1972	1971	1972
Cotisations des personnes imposables et des employeurs . . . . .	228,9	256,6		
Intérêts . . . . .	7,1	7,9		
Prestations . . . . .			230,2	226,3
Frais d'administration . . . . .			0,4	0,4
Total . . . . .	236,0	264,5	230,6	226,7
Excédent de recettes . . . . .			5,4	37,8

### **La statistique des mesures de réadaptation de 1970 à 1972**

La statistique de la réadaptation englobe tous les bénéficiaires de prestations en nature de l'AI, celles-ci étant réparties par exercices, c'est-à-dire par périodes allant du 1<sup>er</sup> février au 31 janvier de l'année suivante. Dans ce genre d'opération, il est inévitable de parler de « cas »; or, la notion de « cas » n'est pas nécessairement identique à celle de bénéficiaire. Un bénéficiaire peut représenter plusieurs cas, par exemple s'il obtient d'abord des mesures médicales, puis des mesures professionnelles et éventuellement encore des moyens auxiliaires.

Le dépouillement statistique des cas se fait en trois phases. Celles-ci ont un élément commun: la somme des paiements, qui reste la même, tandis que le nombre des cas de traitement augmente d'une phase à l'autre. A la première phase, on a la somme de tous les cas et frais de réadaptation; à la seconde, les prestations sont divisées en mesures médicales, mesures professionnelles, mesures de formation scolaire spéciale et soins aux mineurs impotents, remise de moyens auxiliaires. Chacune de ces quatre catégories peut encore être décomposée (3<sup>e</sup> phase). Le dépouillement se fait séparément pour chacune de ces trois phases, car il s'agit toujours de totaux qui ne peuvent être divisés.

Dans la *première phase*, tout bénéficiaire qui a reçu, pendant la période d'observation, des prestations en nature est compté comme cas. Ici, le nombre des cas est donc identique à celui des bénéficiaires.

Dans la *deuxième phase*, on compte comme cas chaque bénéficiaire qui a reçu, pendant la période, des prestations en nature rentrant dans le cadre des quatre genres de mesures. Ainsi, par exemple, un assuré peut obtenir des mesures médicales et, en plus, des mesures professionnelles et un moyen auxiliaire; il sera donc, dans cette phase, compté trois fois comme cas.

Dans la *troisième phase*, on applique par analogie, à propos de la notion de cas, ce qui a été dit pour la 2<sup>e</sup> phase; ici, cependant, les genres de mesures sont remplacés par les composantes (ainsi, les mesures médicales se subdivisent en traitement ambulatoire, traitement hospitalier et subsides pour les soins à domicile, autant de composantes).

On peut voir tout d'abord, d'après le tableau 1, dans quelles proportions les deux sexes ont bénéficié de mesures de réadaptation (dépouillement statistique à la première phase).

*Mesures de réadaptation d'après le sexe des bénéficiaires*

1 <sup>re</sup> phase		Tableau 1	
Années	Cas	Frais en francs	
		en nombres absolus	par cas
Hommes			
1970	70 937	85 022 160	1 199
1971	75 128	99 934 013	1 330
1972	75 697	111 065 651	1 467
Femmes			
1970	52 767	57 410 858	1 088
1971	55 748	66 931 835	1 201
1972	55 752	73 344 653	1 316
Ensemble			
1970	123 704	142 433 018	1 151
1971	130 876	166 865 848	1 275
1972	131 449	184 410 304	1 403

Après élimination des dénombrements multiples, on constate qu'en 1970, l'effectif total des invalides remplissant les conditions d'octroi de prestations en nature de l'AI a été de 123 704; en 1971, de 130 876, et en 1972 de 131 449. Pendant ces trois années, le rapport est resté à peu près le même entre l'effectif des assurés masculins et celui des assurées, en ce qui concerne les cas de réadaptation. Dans 57 pour cent des cas, les bénéficiaires étaient des hommes. De 1970 à 1971, il y a eu un fort accroissement des cas de réadaptation: on a enregistré 7172 nouveaux cas. Pendant le même laps de temps, les frais ont augmenté, par cas, de 1151 à 1275 francs, donc de 11 pour cent. Les frais

totaux ont augmenté, pendant cette même période, de 17 pour cent, et ceci en raison de la hausse des frais par cas, mais aussi à cause de la forte augmentation du nombre des cas. En 1972, celui-ci s'est élevé de 573. La hausse des frais par cas et des frais totaux a dépassé légèrement 10 pour cent.

Le tableau 2 montre de quelle manière les dépenses totales pour la réadaptation se répartissent entre les divers genres de mesures (2<sup>e</sup> phase).

*Mesures de réadaptation selon le genre des mesures*

2<sup>e</sup> phase

Tableau 2

Genre des mesures	1970	1971	1972
	Montant des frais (en francs, nombres absolus)		
Mesures médicales . . . . .	74 157 790	82 942 011	91 564 545
Mesures d'ordre professionnel . . . . .	16 573 904	18 459 521	20 820 588
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents . . .	33 661 213	44 969 205	49 806 027
Moyens auxiliaires . . . . .	18 040 111	20 495 111	22 219 144
Total . . .	142 433 018	166 865 848	184 410 304
	Cas		
Mesures médicales . . . . .	82 859	86 671	85 904
Mesures d'ordre professionnel . . . . .	4 310	4 314	4 435
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents . . .	19 581	22 205	23 483
Moyens auxiliaires . . . . .	43 907	46 678	44 769
Total . . .	150 657	159 868	158 591
	Montant des frais en francs, par cas		
Mesures médicales . . . . .	895	957	1 066
Mesures d'ordre professionnel . . . . .	3 845	4 279	4 695
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents . . .	1 719	2 025	2 121
Moyens auxiliaires . . . . .	411	439	496
Total . . .	945	1 044	1 163

Lorsque l'on considère les nombres de cas figurant dans ce tableau, il ne faut pas oublier qu'ils contiennent des dénombrements multiples. Ainsi, par exemple, en 1972, le nombre des cas (158 591) a été plus grand que celui des bénéficiaires (131 449 selon tableau 1) parce que 27 142 cas concernent des bénéficiaires qui ont été comptés pour plus d'un genre de mesure. On ne peut cependant pas en conclure qu'il y ait eu exactement 27 142 bénéficiaires ayant obtenu plus d'une mesure; leur nombre pourrait bien être moins élevé, parce qu'il peut arriver que plus de deux mesures soient accordées à un assuré.

Parmi les divers genres de prestations, ce sont les mesures médicales qui prennent la plus grande place; pendant chacune des années considérées, près de 55 pour cent de tous les cas, soit environ la moitié des frais, concernent de telles mesures. Le plus petit nombre de cas se trouve dans la réadaptation professionnelle, mais les frais de celle-ci sont relativement élevés, soit en

*Mesures de réadaptation selon le genre des mesures*

Tableau 3

Années	Nombre de cas			Frais en francs
	2e phase	3e phase	Dénombrements multiples	
	Mesures médicales			
1970	82 859	99 360	16 501	74 157 790
1971	86 671	103 611	16 940	82 942 011
1972	85 904	101 365	15 461	91 564 545
	Mesures d'ordre professionnel			
1970	4 310	5 550	1 240	16 573 904
1971	4 314	5 164	850	18 459 521
1972	4 435	5 150	715	20 820 588
	Formation scolaire spéciale et soins aux mineurs impotents			
1970	19 581	25 392	5 811	33 661 213
1971	22 205	28 775	6 570	44 969 205
1972	23 483	30 477	6 994	49 806 027
	Moyens auxiliaires			
1970	43 907	49 089	5 182	18 040 111
1971	46 678	51 946	5 268	20 495 111
1972	44 769	49 266	4 497	22 219 144
	En tout			
1970	150 657	179 391	28 734	142 433 018
1971	159 868	189 496	29 628	166 865 848
1972	158 591	186 258	27 667	184 410 304

moyenne 4695 francs pour l'année 1972 par exemple. L'orientation professionnelle et le placement, qui font partie des mesures professionnelles, ne figurent pas dans cette statistique, car ce sont là des mesures qui sont appliquées par les offices régionaux AI sous forme de prestations de services, dont les frais sont comptés comme frais de gestion de ces organes.

Enfin, si l'on subdivise les quatre genres de mesures en leurs composantes, cette troisième phase fait apparaître une nouvelle augmentation du nombre des cas. Le tableau 3 indique de quelle manière ce nombre se répartit entre les divers genres de prestations, à la 2<sup>e</sup> et à la 3<sup>e</sup> phase du dépouillement statistique.

On peut voir, dans ce tableau, que c'est dans les mesures médicales qu'il y a le plus de dénombrements multiples. Pour 186 258 mesures individuelles (3<sup>e</sup> phase) en 1972, il n'y a que 131 449 bénéficiaires (1<sup>re</sup> phase, selon tableau 1), si bien que, cette année-là, 54 809 cas au total concernent des bénéficiaires déjà comptés. Pour la raison indiquée ci-dessus, le nombre des bénéficiaires ayant obtenu plus d'une mesure est, ici aussi, plus bas que 54 809.

La somme des prestations versées a été, en 1972, de 184,4 millions de francs, soit 1403 francs par bénéficiaire. En calculant les frais moyens par cas, on constate qu'ils sont au même niveau dans la 1<sup>re</sup> phase; en revanche, dans les deux phases suivantes, ils sont naturellement plus bas (effectifs plus élevés), et atteignent 1163 et 990 francs en 1972.

## **Problèmes fondamentaux de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité**

*(interview de M. Tschudi, conseiller fédéral)*

Des gymnasiens avaient été chargés — dans le cadre du programme de l'enseignement qu'ils reçoivent dans leur langue maternelle — d'interroger une personnalité connue sur un problème actuel. Ils ont choisi l'AVS. « Nous pensons en effet, ont-ils dit, qu'il faudrait stimuler l'intérêt du public pour cette institution sociale, et que les jeunes, notamment, devraient apprendre à la mieux connaître. » M. Tschudi, conseiller fédéral, a accepté de répondre en détail aux questions qui lui seraient posées à ce sujet. Ses commentaires présentent un intérêt général; en voici de larges extraits.

*1<sup>re</sup> question:* « Est-il encore nécessaire de payer la rente AVS à tous les retraités, puisqu'il existe aujourd'hui, dans la plupart des entreprises, des caisses de pensions judicieusement organisées ? »

Pour répondre à cette question, il faut considérer tout d'abord la situation initiale. Tandis que l'AVS englobe tous les milieux de notre économie, donc les personnes de condition indépendante comme les salariés, les caisses de pensions, elles, sont conçues avant tout pour les salariés. Là où il existe de telles caisses, il peut toutefois subsister encore des lacunes. Premièrement, tous les salariés ne sont pas affiliés à une caisse de pensions existante; environ deux tiers seulement de ces personnes sont membres d'une telle caisse. Ceci est dû notamment à l'âge des travailleurs et au genre des rapports de service (femmes travaillant à la demi-journée, par exemple). Deuxièmement, toutes les caisses de pensions ne couvrent pas les trois risques de vieillesse, d'invalidité et de décès. Troisièmement, même les pensions versées par des caisses bien développées ne dépassent souvent pas 50 pour cent du dernier salaire brut. Seule, une minorité (environ 40 pour cent des retraités) touche actuellement une pension et une rente AVS qui suffisent pour maintenir le niveau de vie accoutumé.

Le nouvel article 34 quater Cst. charge le législateur de combler ces lacunes, et l'on prépare actuellement une loi instituant un « 2<sup>e</sup> pilier » obligatoire.

Enfin, n'oublions pas de relever que les rentiers AVS qui touchent une pension ont payé précédemment, comme les autres rentiers, des cotisations AVS, si bien qu'il ne saurait être question de leur refuser la rente.

*2<sup>e</sup> question:* « Pourquoi y a-t-il constamment des revisions de l'AVS? Ne pourrait-on pas adapter automatiquement les prestations de cette assurance à l'augmentation du coût de la vie? »

L'AVS est adaptée, par des revisions successives, à l'évolution économique et sociale. Ces revisions sont des modifications de la loi votées par les Chambres fédérales. On distingue deux sortes de revisions: les unes modifient la structure même de la loi, les autres se bornent à ajuster les prestations aux salaires et aux prix. Jusqu'à la huitième révision de l'AVS, il s'agissait principalement d'augmenter les prestations. On élabore actuellement une loi accordant au Conseil fédéral la compétence d'effectuer des adaptations automatiques à l'évolution des salaires et des prix, si bien qu'il ne serait plus nécessaire de recourir à la méthode compliquée des revisions ou modifications de la loi.

En revanche, des revisions qui s'en prennent à la structure même de la LAVS seront inévitables à l'avenir aussi. Certes, l'AVS s'est développée d'une manière considérable, mais cela n'exclut pas de nouvelles améliorations de ladite structure. Des propositions dans ce sens seront certainement présentées, comme par le passé, soit dans des interventions parlementaires, soit par d'autres voies...

*3<sup>e</sup> question:* « Pourquoi ne verse-t-on pas à tous les bénéficiaires de l'AVS des rentes égales? »

L'idée de créer une rente uniforme, dont le montant serait le même pour tous les rentiers, a été examinée lors des travaux préparatoires de la huitième révision de l'AVS; cependant, elle a été rejetée, car une telle prestation ne pourrait tenir compte des besoins, si variés, des différentes catégories d'assurés. L'AVS est une assurance populaire et repose sur le principe de la soli-

darité générale; cela signifie que le montant d'une rente, dans un cas donné, dépend en principe de l'importance et de la durée des cotisations payées par l'assuré, mais seulement dans des limites déterminées... C'est ainsi que, par exemple, la rente simple de vieillesse correspondant à un revenu annuel de 9000 francs s'élève à 470 francs; cependant, si ce revenu est de 18 000 francs, la rente ne sera pas doublée, mais elle atteindra seulement 620 francs. La différence devient particulièrement frappante lorsque l'on compare les montants les plus bas et les plus élevés de la rente simple de vieillesse aux revenus annuels correspondants. La solidarité entre assurés a pour effet qu'une certaine part des cotisations versées par des assurés dont le revenu est élevé profite aux assurés moins favorisés. Si l'on adoptait la rente uniforme, celle-ci ne pourrait, pour diverses raisons, être fixée trop bas; sinon, elle ne répondrait pas aux besoins des classes moyennes de revenus, et d'autre part elle désavantagerait les assurés aisés qui pourraient, grâce aux cotisations élevées qu'ils ont payées à l'AVS, prétendre une forte rente. Quant à une rente uniforme fixée à un montant élevé, elle exigerait des ressources supplémentaires qui devraient, en bonne partie, être fournies par les assurés ayant de gros revenus. On peut donc se demander s'il est possible d'envisager une telle conception de la solidarité...

Mentionnons enfin que dans les assurances sociales étrangères qui avaient adopté la rente uniforme, on a renoncé à ce système, ou bien l'on a remplacé cette prestation par des rentes calculées en fonction du salaire.

*4<sup>e</sup> question:* « L'un des trois piliers de la prévoyance-vieillesse est l'épargne. Est-il encore possible aujourd'hui, et logique, de faire des économies, étant donné l'inflation constante ? »

Malgré la hausse du coût de la vie, on ne saurait dire que l'épargne, qui représente la prévoyance privée ou individuelle, n'ait plus sa raison d'être. En effet, les ressources que l'assuré peut tirer du 1<sup>er</sup> et du 2<sup>e</sup> pilier sont relativement modestes, si bien que des réserves personnelles sont indispensables pour les compléter. D'autre part, le Conseil fédéral s'efforce de combattre le renchérissement par des moyens appropriés, et en outre, le nouvel article 34 quater, 6<sup>e</sup> alinéa, Cst. charge la Confédération d'encourager, en collaboration avec les cantons, la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accession à la propriété. Enfin, chaque épargnant doit choisir lui-même, parmi les diverses possibilités d'économie, le système qui permette de compenser au mieux l'affaiblissement du pouvoir d'achat de l'argent mis de côté. Signalons ici, notamment, les polices d'assurance-vie par exemple.

*5<sup>e</sup> question:* « Quand devons-nous, nous autres écoliers, commencer à payer des cotisations AVS, n'ayant pas de revenu fixe ni aujourd'hui, ni dans un avenir immédiat ? »

Nul n'est tenu de cotiser avant le 31 décembre de l'année où il atteint l'âge de 17 ans révolus. A partir de ce moment, l'obligation existe si l'intéressé tire un revenu d'une activité lucrative. S'il n'a pas d'activité lucrative,

son obligation de payer les cotisations commence à l'âge de 20 ans révolus. On est donc tenu de cotiser dès 20 ans en tout cas, sans que l'existence d'une activité lucrative joue alors un rôle; cependant, les assurés dits « non actifs », c'est-à-dire sans activité lucrative, paient moins de cotisations.

6<sup>e</sup> question: « L'AVS a-t-elle atteint son but pendant les 25 ans de son existence ? »

On peut dire qu'au cours de ces vingt-cinq années, l'AVS a non seulement atteint son but, mais qu'elle l'a dépassé. Jusqu'à la huitième révision, ce but était la création d'une assurance de base. Or, jusqu'à ce terme, les rentes ont conservé, grâce aux révisions successives, leur valeur relative par rapport aux salaires; par rapport aux prix, elles ont subi la même amélioration réelle que les salaires. Ceux-ci ont quadruplé depuis 1948, tandis que les prix ont doublé. La huitième révision a pour effet de hausser les rentes, en deux étapes, au niveau de prestations qui couvrent les besoins vitaux.

7<sup>e</sup> question: « Quelle est votre opinion personnelle sur l'AVS ? Quel but cette assurance devrait-elle atteindre, à votre avis ? »

Le problème de l'assurance-vieillesse doit être résolu de manière que toute personne âgée et que tout survivant touchent un revenu suffisant. Dans le système des trois piliers prévu par le nouvel article 34 quater Cst., l'AVS constitue la colonne principale. C'est à elle qu'il incombe de couvrir dans tous les cas, de manière appropriée, les besoins vitaux des personnes âgées et des survivants. Il s'agit là non pas du minimum vital au sens strictement biologique du terme, mais de ressources suffisantes pour mener un genre de vie à la fois simple et digne d'un être humain dans les circonstances économiques données. Le maintien du niveau de vie accoutumé sera assuré par les suppléments que chacun ajoutera à sa rente AVS, soit par les prestations de la prévoyance professionnelle ou d'autres assurances, ainsi que par les économies personnelles.

## **AVS / AI et allocations familiales dans l'agriculture**

Le législateur s'efforce d'obtenir, dans le domaine des assurances sociales, *une coordination plus poussée*, permettant notamment de mieux adapter les unes aux autres les prestations des diverses branches de la sécurité sociale. Un nouvel exemple de cette coordination est la révision, actuellement en cours, de la loi fédérale sur les allocations familiales pour les travailleurs agricoles et les petits paysans. Jusqu'à présent, les bénéficiaires de rentes AVS et AI pouvaient toucher, le cas échéant, également des allocations de ménage ou des allocations pour enfants en vertu de la LFA. Il est prévu d'empêcher désormais

un tel cumul, qui est devenu inutile, voire choquant, par suite de la forte hausse des prestations AVS et AI. Un récent message du Conseil fédéral<sup>1</sup> déclare à ce propos:

*Relations entre les allocations de ménage et les rentes de l'AVS et de l'AI*

Lors de la huitième révision de l'AVS, les prestations de base servies dans l'AVS et l'AI ont été remplacées, dans une large mesure, par des rentes couvrant les besoins vitaux. Il résulte de ce fait, dans les contrées rurales, que les rentes de l'AVS et de l'AI sont, en règle générale, suffisantes, avec le salaire en espèces et le salaire en nature, pour garantir l'entretien d'un travailleur agricole et de sa famille.

Eu égard aux prestations relativement élevées de l'AVS et de l'AI, il ne serait guère indiqué d'accorder en sus des rentes une allocation de ménage destinée à alléger la charge que représentent la création et l'entretien d'un ménage. Le versement d'une telle allocation entraînerait un cumul de prestations sociales; un pareil cumul doit être évité d'autant plus que les allocations de ménage sont en majeure partie financées par les pouvoirs publics.

D'autres motifs encore s'opposent à un cumul des rentes et des allocations de ménage. Dans l'agriculture, il n'est pas rare de voir des travailleurs âgés, dont la capacité de travail n'est que partielle, demeurer dans l'exploitation et y terminer leur existence. Dans la mesure où leur état de santé le permet, ils apportent leur aide dans l'entreprise et reçoivent une rémunération certes modeste mais usuelle, ce qui fonde leur droit à l'allocation de ménage. Au sein de la communauté paysanne villageoise, le versement de l'allocation de ménage donne toutefois lieu à des critiques dans de tels cas, parce qu'il y a souvent disproportion entre allocation sociale et salaire de base et que le salarié n'a plus besoin de l'allocation, étant donné les rentes qu'il reçoit. En interdisant l'octroi simultané des rentes et de l'allocation de ménage, on évite des cas choquants. Presque tous les cantons et associations faitières de l'économie qui ont donné leur avis sur ce point demandent que le cumul des rentes et des allocations de ménage soit exclu. Nous proposons, par conséquent, de ne pas octroyer l'allocation de ménage aux travailleurs agricoles qui sont au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI.

*Relations entre les allocations pour enfants et les rentes pour orphelins et enfants de l'AVS et de l'AI*

Lors de l'élaboration de la loi du 20 décembre 1957 modifiant la LFA, le Département fédéral de l'intérieur avait proposé aux gouvernements cantonaux

<sup>1</sup> Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant une modification de la loi fédérale qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, du 16 mai 1973.

et aux associations faitières de l'économie d'exclure le paiement simultané des allocations pour enfants et des rentes d'orphelins à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958. La rente minimale simple d'orphelin s'élevait alors à 360 francs et la rente maximale à 740 francs par année; le montant de l'allocation pour enfant versé annuellement était de 180 francs. La plupart des cantons furent toutefois opposés à l'interdiction du cumul, avant tout parce que les montants des rentes d'orphelins et des allocations pour enfants étaient modestes.

Dans l'intervalle, les conditions se sont profondément modifiées. Eu égard à des raisons relevant de la protection de la famille, des rentes pour enfants ont été instituées lors de la sixième révision de l'AVS, à l'instar de la réglementation de l'AI. Les montants des rentes d'orphelins et pour enfants de l'AVS et de l'AI ont été relevés de façon substantielle, surtout à l'occasion de la huitième révision de l'AVS. Les rentes minimales s'élèvent à 160 francs par mois et les rentes maximales à 320 francs; elles excèdent donc considérablement les taux en vigueur en 1958. Compte tenu de ces prestations élevées, il ne serait pas justifié d'octroyer encore des allocations pour les enfants bénéficiaires de rentes d'orphelins et de rentes pour enfants de l'AVS et de l'AI, ce d'autant moins que les allocations pour enfants sont financées par les pouvoirs publics. Nous proposons dès lors d'exclure le cumul des deux genres de prestations sociales. Presque tous les cantons sont favorables à cette innovation; les associations faitières de l'économie l'approuvent également, à l'exception de l'Union suisse des paysans et du Groupement suisse des paysans montagnards.

## Un merle blanc

Voilà cinq ans que Paolo Porco (70 ans), agriculteur à Nizza-Monferrato près de Turin, persiste à refuser la rente mensuelle (environ 100 francs en argent suisse) que lui verse l'Etat. Le brave homme explique son attitude ainsi: « Tout le monde dit que notre économie chancelle, que l'Etat a besoin d'argent et qu'il n'arrive pas à remplir ses tâches. Pourquoi donc prendrais-je de l'argent dont je n'ai pas besoin, alors que je peux vivre de ce que je produis? Cet argent est plus utile à l'Etat qu'à moi. » Le mois passé, Porco a également refusé un chèque de plus de 50 000 lire, par lequel l'Etat voulait l'indemniser pour les dommages causés par la grêle. Porco a argumenté: « J'ai refusé cette somme, car l'Etat n'est tout de même pas responsable du temps qu'il fait. »

(Extrait du *St. Galler Tagblatt* du 24 août 1973. Traduction RCC.)

## **Problèmes d'application**

### **Cotisations perçues sur les prestations d'assurance et de secours ; nouvelle jurisprudence Validité dans le temps**

Jusqu'à présent, les prestations versées au salarié par une institution de prévoyance propre à l'entreprise ou par l'employeur, lors de la résiliation des rapports de service avant l'âge habituel de la retraite, n'étaient exceptées de la perception des cotisations que si le salarié en question avait besoin d'aide. Par la jurisprudence du TFA <sup>1</sup> ces restrictions sont devenues caduques. L'OFAS a renseigné les caisses de compensation sur ces modifications par circulaire du 18 juillet 1973 et a édicté de nouvelles directives.

Cette circulaire prévoit que les instructions qu'elle contient sont « applicables dès maintenant ». Il semble que cette disposition ait donné lieu, ici et là, à quelques incertitudes sur l'étendue de l'application.

D'après la conception générale du droit, une modification de la pratique administrative ne doit pas entraîner le réexamen de cas déjà traités et leur adaptation aux nouvelles règles. Là où des cotisations ont été payées en vertu des instructions valables jusqu'ici, ou lorsque le paiement de cotisations a été décidé par un acte passé en force, il n'est donc pas licite de restituer les cotisations ou de revenir sur une telle décision. Doivent être traités, en revanche, selon les nouvelles instructions tous les cas dont l'examen n'est pas terminé.

Tout changement de la pratique provoque nécessairement des inégalités de traitement. Un tel inconvénient ne peut être évité, même pas au moyen d'un réexamen de cas déjà liquidés. Pour des raisons d'ordre juridique et pratique, il est exclu de reprendre l'étude de tous les cas.

---

<sup>1</sup> Arrêt du 21 décembre 1972, en la cause C. S.A., RCC 1973, p. 401.

**Paiement de salaires destinés à compléter  
des prestations de l'assurance-maladie et accidents  
et des allocations pour perte de gain;  
calcul des cotisations et restitution de cotisations  
versées indûment<sup>1</sup>**

1. Aux termes de l'article 7, lettres *m* et *n*, RAVS, les prestations accordées par les employeurs pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie, ainsi que les pertes de salaire par suite de service militaire, font partie du salaire déterminant; en revanche, les prestations d'assurance et les APG (« indemnités servies par des caisses de droit public dans les cas de perte de revenu par suite de service militaire ») ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative (art. 6, 2<sup>e</sup> al., lettres *a* et *b*, RAVS), et par conséquent, aucune cotisation n'est perçue sur de telles prestations. Lorsque l'employeur verse le salaire plein au salarié pour la période pendant laquelle celui-ci est empêché de travailler par la maladie, les suites d'un accident ou le service militaire, mais qu'il encaisse en revanche les prestations d'assurance ou les APG, seules les prestations dont l'employeur supporte lui-même la charge font donc partie du salaire déterminant. C'est sur ces prestations seulement que l'employeur doit payer les cotisations, et c'est d'elles seulement qu'il peut déduire la cotisation du salarié. Il en résulte que le salarié touche davantage, pour la période pendant laquelle il ne peut travailler, que s'il travaillait; la différence en sa faveur correspond au montant d'une cotisation de salarié sur les prestations d'assurance ou les APG touchées.

L'employeur est-il en droit de réduire de ce montant le salaire qu'il verse dans ces conditions-là ? C'est là une question qui ne se juge pas d'après le droit de l'AVS, mais qui dépend des prescriptions du droit du travail régissant les rapports entre employeurs et salariés. Selon les prescriptions en vigueur dans plusieurs services publics, ainsi dans l'administration fédérale, les salaires sont calculés de telle manière que le salarié ne peut recevoir, pour la période pendant laquelle il doit interrompre son travail à cause des motifs précités, davantage que s'il travaillait.

2. Il arrive que des employeurs paient les cotisations, par erreur, sur le salaire plein et déduisent les cotisations correspondantes sur le salaire de leurs employés ou ouvriers; après coup, soit par exemple à la fin de l'année, en remettant les attestations de salaire, ils réclament alors les cotisations qu'ils ont versées sur des prestations d'assurance ou APG. Ils sont en droit d'agir ainsi (art. 41 RAVS), puisqu'ils ont payé des cotisations qui n'étaient pas dues. Cependant, ils sont tenus de restituer aux salariés les cotisations déduites à tort (voir à ce sujet les directives concernant la perception des cotisations, N° 225).

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 58.

La caisse de compensation ne doit restituer à l'employeur que les cotisations de salariés dont cet employeur prouve qu'il les a remboursées aux salariés. Souvent, l'employeur ne sera pas en mesure de restituer des cotisations à des salariés qui ne sont plus à son service; la caisse de compensation s'en chargera, si cela lui est possible sans trop de complications (cf. N° 226 des directives sur la perception).

3. Selon le N° 69 des directives sur le salaire déterminant, l'employeur peut, pour des raisons d'ordre administratif, payer les cotisations sur le salaire plein et non pas seulement sur la part excédant les prestations d'assurance ou le montant des APG. Contrairement à la situation décrite ci-dessus, l'employeur ne réclame alors pas la restitution des cotisations payées en trop. Le salarié n'est cependant pas tenu d'accepter la déduction de la cotisation de salarié des prestations d'assurance ou APG (ce point sera expressément mentionné dans la nouvelle édition des directives, qui doit paraître cette année encore).

### **AVS / AI. Mention du 2° numéro d'assuré dans les cas d'allocations pour impotents<sup>1</sup>**

*(complément à la circulaire III sur les rentes, appendice 3, annexe 1, numéro marginal 3)*

Dans les cas d'allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI revenant à des veuves, il faut également — tout comme pour les rentes simples de vieillesse et d'invalidité versées à des veuves — indiquer un second numéro d'assuré: celui de l'époux décédé. Dans la circulaire N° III sur les rentes, appendice 3, annexe 1, on complétera donc, sous le numéro marginal 3, à côté du deuxième tiret:

« ... des femmes mariées et des veuves, le numéro d'assuré du mari (décédé)... »

Ce complément a déjà été apporté aux directives concernant les communications au registre central des rentes par bande magnétique, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1973 (envoyées aux caisses de compensation par lettre circulaire du 9 mars 1973).

### **Franchise de douane pour les véhicules d'invalides**

Jusque vers 1960, l'administration fédérale des douanes admettait la franchise douanière en faveur des véhicules d'invalides pouvant apporter la preuve de leur indigence. Depuis l'entrée en vigueur de la LAI, cette faveur n'a été

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AVS N° 57.

accordée qu'aux invalides dont le véhicule à moteur n'avait pas pu être subventionné par l'AI.

La loi sur les douanes a subi quelques modifications à partir du 1<sup>er</sup> juin 1973. Désormais, les invalides qui ont besoin d'un véhicule à moteur à cause de leur infirmité peuvent demander le remboursement des droits de douane qu'ils ont dû payer. On a laissé tomber la condition d'indigence. Ainsi, tout invalide qui achète un nouveau véhicule peut demander la franchise de douane.

Dans les cas où l'AI accorde des prestations pour des véhicules à moteur, on observera les règles suivantes:

*a)* En cas de *remise en prêt de véhicules* dont l'AI conserve la propriété, l'invalide n'a *pas droit* au remboursement de ses frais de douane.

Dans la décision qu'il a prise au sujet de ladite révision de la loi sur les douanes, le Conseil fédéral a constaté que l'AI peut renoncer, pour des raisons administratives, à faire valoir ses droits au remboursement en question.

*b)* Si l'invalide a obtenu des *contributions d'amortissement*, il peut demander le remboursement des frais de douane; celui-ci est par conséquent pris en compte lors de la fixation du montant desdites contributions par l'OFAS.

Les demandes de remboursement seront adressées par écrit à la Direction de l'arrondissement des douanes dans la circonscription de laquelle l'invalide est domicilié. Celui-ci prendra soin d'y joindre tous les documents utiles, par exemple la facture, la quittance de la douane, etc. D'après les prescriptions en vigueur, la franchise de douane ne peut être accordée à un invalide qu'une fois en l'espace de cinq ans.

Quant aux demandes de remboursement concernant des véhicules achetés avant le 1<sup>er</sup> juin 1973, elles seront traitées d'après l'ancien droit (condition d'indigence).

Les organes suivants sont compétents pour recevoir et traiter les demandes:

*I<sup>er</sup> arrondissement des douanes: Direction des douanes, Bâle*

Pour les cantons de Berne, Lucerne, Unterwald, Soleure, Bâle et Argovie, à l'exception des districts de Baden et de Zurzach.

*II<sup>e</sup> arrondissement des douanes: Direction des douanes, Schaffhouse*

Pour les cantons de Zurich, Uri, Schwyz, Glaris, Zoug, Schaffhouse, Thurgovie et pour les districts argoviens de Baden et Zurzach.

*III<sup>e</sup> arrondissement des douanes: Direction des douanes, Coire*

Pour les cantons d'Appenzell, Saint-Gall et Grisons, à l'exception du district grison de Moesa.

*IV<sup>e</sup> arrondissement des douanes: Direction des douanes, Lugano*

Pour le Tessin et le district grison de Moesa.

*V<sup>e</sup> arrondissement des douanes: Direction des douanes, Lausanne*

Pour les cantons de Fribourg, Vaud, Valais et Neuchâtel.

Pour le canton de Genève.

L'OFAS enverra encore des instructions aux organes de l'AI concernant les informations à donner aux assurés.

## **AI. Droit à la rente des personnes atteintes d'infirmités congénitales ou précoces<sup>1</sup>**

(N<sup>os</sup> 97-100, 195 et 196 des Directives concernant l'invalidité et l'im-  
potence; N<sup>o</sup> 229 des Directives concernant les rentes)

1. L'invalidé précoce ou de naissance, *qui ne peut acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité*, a droit à une rente dès le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de sa 18<sup>e</sup> année, si toutes les conditions de ce droit sont remplies (notamment le degré d'invalidité voulu, calculé selon les N<sup>os</sup> 97 à 100 des Directives concernant l'invalidité et l'im-  
potence). On entend par « *acquisition de connaissances professionnelles suffi-  
santes* », d'après lesdites directives, non seulement la formation profession-  
nelle proprement dite, mais aussi les *semi-formationen*. Le N<sup>o</sup> 99 définit la semi-  
formation. Cette définition s'est toutefois révélée trop vague et nécessite quel-  
ques précisions. On peut considérer qu'une semi-formation ne permet d'acqué-  
rir des connaissances professionnelles suffisantes que s'il s'agit en fait, là aussi,  
d'une *formation professionnelle qualifiée, qui, une fois terminée, offrira les  
mêmes possibilités de gain qu'un apprentissage ordinaire* (une formation de  
masseur donnée à un aveugle, par exemple, ou de dessinateur-architecte pour  
un grave handicapé physique, qui a été acquise de manière particulière et n'a  
pas abouti au diplôme habituel). On ne range pas dans cette catégorie les  
semi-formationen proprement dites, par exemple une formation de perforatrice/  
contrôleuse pour une handicapée physique (selon arrêt du TFA en la cause  
M. M., RCC 1969, p. 239 et suivantes), d'aide de ménage pour une débile  
mentale ou d'auxiliaires dans l'industrie, l'artisanat ou le secteur des services,  
pour des jeunes débiles mentaux.

2. Si un invalide précoce ou un invalide de naissance, qui n'a pas pu acquérir  
de connaissances professionnelles suffisantes, remplit, dès l'âge de 18 ans, les  
conditions du droit à la rente AI, celle-ci lui est accordée même parallèlement  
à des mesures de formation professionnelle de cette assurance, selon l'article 16,  
2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAI (préparation à un travail auxiliaire ou à une activité  
en atelier protégé; cf. p. 513 ci-après) ou, exceptionnellement, à des mesures  
de formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI (RCC 1973, p. 479). Dans  
sa jurisprudence, le TFA a expressément confirmé que les prescriptions en  
vigueur n'excluent pas un cumul de prestations. Si toutefois des mesures  
d'ordre professionnel sont octroyées, la rente doit être soumise à revision lors

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N<sup>o</sup> 160.

de leur achèvement. Lors de la nouvelle évaluation du degré d'invalidité, on devra de nouveau appliquer la méthode de comparaison des revenus théoriques des personnes atteintes d'infirmités congénitales ou précoces (revenu hypothétique = revenu moyen fixé par l'OFAS) conformément aux N<sup>os</sup> 97 et suivants des Directives sur l'invalidité et l'impotence (cf. arrêt du TFA en la cause M. M., RCC 1969, p. 239 ss). Le TFA a confirmé cette règle dans un arrêt en la cause L. G., du 30 avril 1973 (voir p. 538): Le fait qu'un invalide appartenant à cette catégorie gagne autant qu'une personne saine de corps et d'esprit, travaillant dans la même entreprise, ne doit pas entrer en ligne de compte dans l'évaluation de son invalidité.

3. Au vu de ce qui précède, les N<sup>os</sup> 99 et 196 des Directives concernant l'invalidité et l'impotence sont modifiés comme suit:

#### N<sup>o</sup> 99

On entend, en général, par « connaissances professionnelles suffisantes » une formation professionnelle dûment accomplie. Des semi-formations peuvent être assimilées à une telle formation si elles procurent d'une manière générale les mêmes connaissances qu'un véritable apprentissage ou qu'une formation professionnelle normale, bien qu'elles aient été acquises selon un mode différent adapté à l'invalidité, et autant qu'à l'avenir, elles offriront pratiquement à l'assuré les mêmes possibilités de gain.

#### N<sup>o</sup> 196

On classera notamment dans cette catégorie les invalides de naissance ou précoces qui ne peuvent acquérir de connaissances professionnelles suffisantes au sens des N<sup>os</sup> 97 à 99 à cause de leur invalidité. En de tels cas, il faut examiner, selon la méthode décrite aux N<sup>os</sup> 97 à 100, s'ils ont droit à une rente lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans. Des mesures de réadaptation professionnelle selon l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAI (préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé) n'excluent pas le droit à une rente (arrêt du TFA, du 26 août 1971, RCC 1972, p. 64). Il en va de même des mesures de formation scolaire spéciale, lorsque celles-ci sont octroyées exceptionnellement après la 18<sup>e</sup> année.

### **AI. A propos de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé<sup>1</sup>**

*(complément de la RCC 1972, p. 45)*

Malgré les tentatives faites pour créer des classes de travaux manuels dans la dernière phase de l'école spéciale, il arrive encore qu'après la fin formelle de leur scolarité entre 15 et 17 ans, des jeunes handicapés — en particulier

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N<sup>o</sup> 160.

des débilés mentaux — n'aient pas une maturité ni une formation scolaire suffisantes pour leur permettre d'entreprendre une formation professionnelle initiale. Ils auraient donc besoin d'un supplément de formation scolaire spéciale, mais ils en sont privés parce que l'école spéciale adéquate n'est pas encore organisée et qu'aucune place n'est disponible dans celles qui existent. C'est pourquoi des centres de réadaptation se chargent actuellement encore de combler cette lacune. Les jeunes gens y commencent leur formation professionnelle, bien que leur formation scolaire spéciale ne soit en fait pas terminée, et le complément d'instruction indispensable leur est donné dans le cadre des mesures d'ordre professionnel.

Dans la plupart de ces cas, l'on ne peut encore déterminer avec certitude si, grâce à la formation professionnelle initiale, l'assuré sera mis en mesure de gagner le salaire minimum défini par la jurisprudence du TFA. D'autre part, la durée de sa formation est nécessairement plus longue que celle qui a été fixée comme règle dans un article récent de la RCC (1972, pp. 45-46; durée 3 à 6 mois). Ladite publication doit donc être complétée; il faut préciser tout d'abord, à son propos, qu'elle n'avait pas à proprement parler la valeur de directives données sans réserve, mais qu'il fallait plutôt en déduire une ligne générale. Les situations qui peuvent se présenter sont, en effet, trop diverses pour qu'il soit possible de les régler par une prescription uniforme. Il faut donc traiter de tels cas selon les principes suivants:

1. *Mesures accordées aux jeunes handicapés après la fin de l'école spéciale jusqu'à 18 ans, à savoir jusqu'au début du droit à la rente AI*

Dans les cas mentionnés de sortie prématurée de l'école spéciale, les commissions AI peuvent, en l'état actuel des choses, octroyer des prestations sous forme de *mesures professionnelles de préparation* au sens de l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAI. Ces prestations ne seront accordées à ce stade-là que jusqu'au moment où naîtra le droit à la rente parce que l'assuré aura atteint l'âge de 18 ans (voir à ce sujet p. 512), à moins toutefois qu'on n'ait lieu de prévoir que l'assuré acquerra une capacité partielle de gain d'une certaine importance, justifiant l'octroi de la mesure professionnelle pour un temps plus long.

En procédant ainsi, l'on évitera que les progrès obtenus jusqu'à la sortie de l'école spéciale ne soient compromis par l'existence de périodes lacuneuses dans la formation des assurés. Il en résultera des conditions optimales permettant, selon les cas, de leur assurer un minimum de possibilités de gain ou d'entreprendre et d'exécuter une véritable formation professionnelle. Cette réglementation applicable jusqu'à 18 ans sera dès lors aussi valable pour les cas où il est peu probable que l'assuré puisse un jour gagner le salaire de 50 centimes par heure exigé par la pratique du TFA.

Avant d'octroyer des mesures professionnelles, il faut cependant toujours être certain qu'une prolongation de la formation scolaire spéciale n'est plus

possible ni dans l'école que l'assuré a fréquentée jusqu'ici, ni dans une autre.

S'il s'avère, lorsque l'assuré a atteint sa 18<sup>e</sup> année, que la poursuite des mesures pré-professionnelles dispensées dans le centre de formation en question ne saurait plus améliorer sa capacité de gain ou si sa formation, à ce moment-là, est terminée, la commission AI ordonnera, au plus tard lors de la naissance du droit à la rente et en se fondant sur un rapport fourni par le centre de réadaptation, l'arrêt des prestations octroyées en vertu de l'article 16 LAI. Elle ne manquera pas, toutefois, au préalable, de requérir l'avis de l'office régional sur ledit rapport du centre de réadaptation. Etant donné que la rente et des mesures de formation professionnelle initiale peuvent être cumulées, on veillera, dès le début du droit à la rente, à ce que des mesures d'ordre professionnel ne soient plus accordées que si elles se révèlent absolument indispensables pour la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé, c'est-à-dire pour une amélioration de la capacité de gain de l'assuré.

## 2. Mesures professionnelles dès 18 ans

a) Dans le cas de jeunes invalides qui ne pourront avoir ensuite qu'une occupation minimale dans un atelier protégé, avec un salaire proche de la limite inférieure fixée (au moins 50 c./heure), une durée de 2 à 6 mois de formation professionnelle initiale au sens de l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAI doit être considérée comme suffisante, autant que cette formation n'a pu être déjà achevée au moment où les assurés ont atteint leurs 18 ans révolus.

b) Dans les cas où une formation plus longue permet d'espérer une réelle amélioration des possibilités de gain, l'office régional et le centre de formation professionnelle adresseront à la commission AI une requête dûment motivée, tendant soit à la prise en charge des frais d'une formation s'étendant sur une période plus importante, soit — si de telles perspectives accrues d'amélioration des chances de gain ne se dessinent qu'en cours de route — à une prolongation raisonnable de la période prévue à l'origine.

c) Si un assuré qui travaille dans un atelier protégé ou dans un centre d'occupation développe ses facultés de telle sorte qu'une réadaptation dans l'économie libre ou une activité en atelier protégé plus qualifiée soit réalisable, on pourra lui accorder des prestations selon l'article 16 LAI en vue d'une poursuite de sa formation professionnelle initiale. De telles mesures seront limitées dans le temps en fonction des circonstances de chaque cas.

d) S'il y a formation en vue d'un travail auxiliaire dans l'économie libre ou, à la rigueur, reclassement de même nature pour adultes, la durée de la formation sera déterminée d'un cas à l'autre par l'office régional conjointement avec le centre de formation, et ceux-ci feront parvenir une requête à la commission AI.

e) Si la commission AI n'est pas certaine que la durée de formation requise soit absolument nécessaire, elle soumettra le cas à l'OFAS.

## BIBLIOGRAPHIE

Ernst Kaiser: **Sécurité sociale et économie nationale. Lois mathématiques fondamentales.** Tirage à part du rapport des délibérations, vol. III, du V<sup>e</sup> congrès international d'actuaire et statisticiens en matière d'assurances sociales, tenu à Berne, du 13 au 18 septembre 1971. L'ouvrage présenté en langue allemande contient les traductions française, anglaise et espagnole. Il peut être commandé auprès de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), à Genève.

## INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

### AVS

Postulat Dafflon  
du 20 mars 1973

Postulat Mugny  
du 4 juin 1973

Motion Müller-Berne  
du 4 juin 1973

Six interventions en matière d'assurances sociales ont été traitées le 27 septembre 1973 au Conseil national. Le Conseil fédéral s'est prononcé simultanément sur les trois interventions ci-contre (v. RCC 1973, pp. 270 et 390) vu qu'elles demandent toutes les trois une adaptation aussi rapide que possible des rentes AVS et AI, ainsi que des prestations complémentaires à l'AVS/AI au renchérissement.

Voici dans l'essentiel les déclarations du Conseil fédéral:

« La huitième révision de l'AVS, qui a transformé les rentes de base en des rentes suffisamment élevées pour couvrir les besoins vitaux, a apporté des améliorations très importantes aux prestations de cette assurance et de l'AI. C'est ainsi que lors de la première étape, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1973, les rentes ont été augmentées, selon leur genre et

à l'exception de certaines rentes partielles, de 70 à 80 pour cent en moyenne par rapport à 1972. Il en est résulté — si l'on compare à la situation au lendemain de la septième révision — une amélioration réelle de 50 pour cent. Une nouvelle hausse des rentes est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 1975; elle sera de 20 ou 25 pour cent.

Une certaine évolution des revenus a déjà été prise en compte lors de la fixation des rentes dans le cadre de la huitième révision. Pour les années de 1970 à 1974, on a tenu compte d'augmentations annuelles des revenus de 12 pour cent en moyenne, si bien que l'indice des rentes AVS montera, de 1970 à 1974, d'environ 320 à 500 points (1948 = 100). Les rentes de 1973 sont calculées d'après l'indice des salaires AVS 400, qui a été atteint en 1972, et celles de 1975 le sont d'après l'indice 500, qui correspond au niveau des salaires prévisible pour 1974. L'évolution parallèle des revenus et des rentes se trouve ainsi garantie.

De plus amples augmentations de rentes représenteraient ainsi une amélioration réelle supplémentaire. Selon la forme que celle-ci prendrait dans les différentes classes de revenu, les dépenses s'en trouveraient encore accrues; cet accroissement atteindrait même 20 pour cent si l'on adoptait les propositions Dafflon. Mais alors, les cotisations des assurés et employeurs, ainsi que les contributions des pouvoirs publics, devraient être haussées selon le même pourcentage. N'oublions pas à ce propos que le taux global des cotisations AVS/AI/APG est aujourd'hui déjà de 9 pour cent du salaire, et de 9,8 pour cent dès 1978, et qu'il faudra consacrer, en plus, à la prévoyance professionnelle, en moyenne, 8 à 10 pour cent du salaire déterminant pour l'AVS. Il semble que l'on a atteint ainsi, pour la prévoyance VSI, la limite supérieure de ce que l'on peut exiger des assurés et employeurs et de l'économie publique en général. Il en va de même des contributions dues à l'AVS et à l'AI par la Confédération et les cantons (plus de 2,6 milliards de francs en 1975), charge que ces pouvoirs publics ne peuvent, vu la situation financière actuelle, assumer qu'à grand-peine.

L'indice national des prix à la consommation était à 132,5 points le 31 décembre 1972, lors de l'entrée en vigueur de la première étape de la huitième révision. Il est monté, jusqu'au 31 août 1973, de 4,9 pour cent pour atteindre 139 points. Un examen de l'état des rentes en relation avec les prix, au sens de l'article 43 ter de la loi sur l'AVS, devra être fait lorsque l'indice des prix sera monté de 8 pour cent, soit à 143,1 points. Compte tenu de l'évolution que l'on entrevoit actuellement, il est tout à fait possible que ce seuil soit atteint déjà dans la première moitié de l'année 1974. Les travaux préparatoires visant à élaborer de nouvelles règles concernant l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires

et des prix sont actuellement en cours. Le Conseil fédéral soumettra aux Chambres, pour la session de décembre, un message et un projet de loi concernant une révision partielle de l'AVS. Les Chambres auront alors l'occasion de décider, selon l'évolution future des prix, s'il y a lieu de prendre des mesures spéciales pour 1974. Le double versement d'une rente mensuelle, tel qu'il a été effectué en 1972, sera alors, vraisemblablement, envisagé en premier lieu. »

(A propos des prestations complémentaires, voir ci-après la motion Hubacher.)

Le Conseil national a transmis les trois interventions; cependant, il a transformé la motion Müller en postulat selon les propositions du Conseil fédéral.

Petite question  
Mugny  
du 21 juin 1973

Le 22 août 1973, le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à la petite question Mugny (RCC 1973, p. 454) concernant les rentes d'orphelins pour enfants recueillis:

« La réglementation légale actuellement en vigueur prévoit expressément que les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-ci ne donnent pas droit à la rente pour enfant (art. 22 ter, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase LAVS). Une réglementation analogue existe également dans l'assurance-invalidité (art. 35, 3<sup>e</sup> al., LAI). Le législateur voulait ainsi éviter que des personnes touchant des rentes cherchent à les améliorer en recueillant des enfants.

On ne saurait nier que cette réglementation exclut le droit à la rente également lorsque les enfants n'ont pas été recueillis par calcul, donc dans les cas où il n'y a manifestement pas d'abus. Mais toute délimitation entraîne certaines rigueurs étant donné que l'application de l'assurance exige des critères aussi simples que possible. Au demeurant, dans l'AVS et dans l'AI, la réglementation en vigueur pour les enfants recueillis est très généreuse.

Le Conseil fédéral est, toutefois, disposé à examiner lors de la prochaine révision portant sur le droit aux rentes si, et dans quelle mesure, le droit aux rentes pour enfants recueillis pourrait être étendu comme le suggère l'auteur de la petite question. »

Petite question  
Schmid-Saint-Gall  
du 20 septembre 1973

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

« Selon l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS et l'article 23 RAVS, les autorités fiscales cantonales doivent établir le revenu de l'activité lucrative indépendante déterminant le calcul des cotisations AVS/AI, les caisses de compensation étant liées par les

données du fisc. En revanche, l'article 50 LAVS interdit aux organes de l'AVS de faire connaître aux autorités fiscales les inscriptions figurant dans les comptes individuels des cotisations.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que cette situation est fort peu satisfaisante et qu'il convient de la modifier, notamment en vue de lutter contre l'évasion fiscale ? Qu'a-t-il l'intention de faire à ce sujet ? »

### **Prestations complémentaires**

Motion Hubacher  
du 7 mars 1973

La motion Hubacher (RCC 1973, p. 185) a été traitée en même temps que les interventions précitées. Elle invite le Conseil fédéral à examiner si l'on ne pourrait pas garantir aux rentiers qui n'ont plus rien à attendre du 2<sup>e</sup> pilier, le maintien de leur niveau de vie antérieur.

Le Conseil fédéral relève que les augmentations des PC jusqu'en 1973 dépassent largement l'évolution des prix, mais il reconnaît en revanche que la hausse des limites de revenu prévue par la huitième révision de l'AVS ne pourra probablement guère compenser le renchérissement de 1973 et 1974. **Par conséquent, il est prêt à examiner dans quelle mesure ces limites pourront être élevées davantage encore dès 1975.** Les Chambres devront aussi, le cas échéant, se prononcer sur des mesures urgentes pour 1974. Comme la motion est partiellement contraire à la Constitution (selon l'art. 34 quater, 3<sup>e</sup> al., Cst., la garantie du maintien du niveau de vie antérieur ressortit à la prévoyance professionnelle) elle ne peut dès lors être acceptée que comme postulat. La Chambre est d'accord.

### **APG**

Postulat Blunschy  
du 12 juin 1973

Le 27 septembre le Conseil national a également accepté le postulat Blunschy (RCC 1973, p. 391) qui suggère d'améliorer les allocations versées aux femmes qui servent à l'armée ou dans la protection civile. Le Conseil fédéral est prêt à prendre ce problème en considération dans le cadre de la quatrième révision du régime des APG actuellement en préparation.

### **2<sup>e</sup> pilier (prévoyance professionnelle)**

Motion Müller-Berne  
du 13 décembre 1972

M. Müller, conseiller national, a demandé dans son postulat (RCC 1973, p. 70) la création d'une institution supplétive d'Etat pour la prévoyance professionnelle.

Dans sa réponse écrite, le Conseil fédéral a déclaré à ce sujet:

Le nouvel article 34 quater, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, Cst., adopté lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, dispose que la Confédération « ... 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.»

Alors que la première partie de cette disposition impose à la Confédération une obligation impérative, celle de veiller à ce que chaque employeur puisse assurer son personnel, le second membre de phrase, lui, se borne à confier à la Confédération la *compétence* de créer une caisse fédérale (« *Kannvorschrift* »).

Dès lors, si l'existence d'une ou de plusieurs institutions de prévoyance supplétives est nécessaire au bon fonctionnement du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, il n'est pas indispensable que cette institution supplétive soit une caisse étatique. On peut effectivement envisager différentes solutions.

Nous avons invité la sous-commission de la prévoyance professionnelle de la Commission fédérale de l'AVS/AI, dont fait également partie le conseiller national Müller-Berne, à se prononcer sur cette motion. La sous-commission arriva à la conclusion qu'il serait actuellement prématuré de proposer à l'Assemblée fédérale de créer une institution supplétive fédérale. Il faudrait à cet effet un acte législatif spécial, comme il ressort expressément de l'article 34 quater, 3<sup>e</sup> alinéa, de la Constitution. Mais le projet se heurte aussi à des considérations d'ordre pratique; en effet, la création d'une telle institution par la Confédération présuppose que les tâches qui lui seront dévolues soient juridiquement clairement définies, ce qui ne saurait se faire que dans le cadre de la future loi sur la prévoyance professionnelle. Ladite sous-commission a néanmoins déclaré qu'il serait souhaitable que les partenaires sociaux entament aujourd'hui déjà des discussions sur la création commune d'une institution supplétive.

Entre-temps, des représentants des partenaires sociaux ont soumis à ladite sous-commission une proposition qui se rapproche de la solution esquissée par l'auteur de la motion dans son exposé des motifs. Selon cette proposition, une institution centrale paritaire de la prévoyance professionnelle devrait non seulement gérer l'institution de prévoyance supplétive, mais assumer encore d'autres tâches sur le plan national. La création par les partenaires sociaux d'une institution de prévoyance destinée à fonctionner plus tard comme institution centrale paritaire pourrait fort bien avoir lieu avant l'entrée en vigueur de la loi sur le 2<sup>e</sup> pilier, car elle n'exigerait ni acte législatif, ni intervention de la Confédération. A l'entrée en vigueur de la loi, le Conseil fédéral pourrait alors charger l'institution de prévoyance des partenaires sociaux de la gestion de l'institution centrale de la prévoyance professionnelle.

Le Conseil fédéral est prêt à accepter cette intervention comme postulat; le Conseil national le transmet en tant que tel.

Petite question  
Villard  
du 25 juin 1973

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, le 24 septembre 1973, à la petite question Villard (RCC 1973, p. 457):

Le Conseil fédéral tient à relever que, dans les réponses qu'il a données à plusieurs interventions parlementaires (Sausser, Trottmann, Wüthrich, Brunner, Rippstein), il a toujours interprété le nouvel article 331 c du code des obligations en ce sens que le versement en espèces d'indemnités de départ est en principe illicite à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1973. Comme l'auteur de la petite question, il estime donc que les pratiques consistant à faire signer une déclaration de renonciation par les travailleurs lorsqu'ils quittent la maison sont incompatibles avec cette disposition légale. De telles déclarations de renonciation vont à l'encontre du but visé par ladite disposition légale et, ainsi que le mentionne l'interpellateur avec raison, elles sont contraires aux intérêts des travailleurs qui doivent pouvoir bénéficier d'une prévoyance-vieillesse efficace.

L'interprétation que le Conseil fédéral donne à l'article 331 c n'est cependant pas admise par tout le monde. Comme cette disposition est de droit privé, le Conseil fédéral n'a aucune possibilité de remédier à l'insécurité juridique existante et de veiller au respect de la disposition telle qu'il la conçoit. Bien plus, il appartient aux travailleurs et à leurs organisations de faire en sorte que l'interdiction du versement en espèces soit respectée par les institutions de prévoyance du personnel. Le travailleur auquel on soumet pour signature une déclaration de renonciation peut refuser de la signer sans subir de préjudice. Lorsqu'il a signé une telle déclaration, il peut intenter une action pour faire constater la non-validité de l'article 331 c, 1<sup>er</sup> alinéa, et — si la déclaration a été faite avant qu'un mois se soit écoulé depuis la fin du contrat de travail — de l'article 341, 1<sup>er</sup> alinéa. Mais les syndicats peuvent aussi par la voie civile intenter une action pour faire constater la non-validité de telles déclarations de renonciation. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ils ont qualité pour agir aux fins de sauvegarder des intérêts collectifs lorsque, d'après les statuts, ils sont autorisés à sauvegarder les intérêts économiques de leurs membres et que des membres de l'association sont en droit d'intenter l'action en question (ATF 73 II 72, 86 II 21-22). Etant donné que non seulement chaque travailleur mais également l'association à laquelle il appartient disposent des moyens de droit nécessaires, il incombe à l'association — et non pas aux autorités — de renseigner ses membres sur la situation juridique et de les protéger contre les pratiques mentionnées par l'auteur de la petite question.

En ce qui concerne les travailleurs étrangers, le Conseil fédéral tient à relever que les autorités italiennes et l'ambassade d'Italie en Suisse connaissent parfaitement la situation

juridique et que, par conséquent, elles peuvent informer leurs ressortissants et, dans des cas particuliers, les conseiller correctement, leur faire savoir notamment que la remise d'une police de libre passage est possible selon l'article 331 c, 1<sup>er</sup> alinéa, du code des obligations. Ces autorités connaissent non seulement le texte légal mais également les réponses fournies par le Conseil fédéral aux interventions parlementaires. Hormis une courte demande de renseignements de l'ambassade d'Espagne, des représentants d'autres Etats ne se sont pas adressés jusqu'ici aux autorités fédérales pour demander des renseignements. Si les autorités italiennes n'ont pas procédé à une large information, cela tient certainement au fait que les travailleurs qui retournent dans leur pays ont souvent exprimé le désir de recevoir un versement en espèces, désir qu'ils continuent d'ailleurs de manifester.

Compte tenu de cette situation et afin d'éviter des difficultés administratives excessives — qui découleraient du maintien de l'assurance du personnel après le retour de l'étranger dans son pays d'origine — on examine l'éventualité d'inclure dans la future loi sur la prévoyance professionnelle la possibilité de l'indemnisation en espèces lorsque l'ayant droit quitte définitivement la Suisse. Il serait donc tout à fait inopportun que les autorités lancent maintenant une campagne d'information parmi les travailleurs étrangers, d'autant plus que des représentants de syndicats et d'autres partenaires sociaux se sont prononcés contre une telle campagne.

## Problèmes de la vieillesse

Postulat Ziegler  
du 7 juin 1973

Dans le postulat qu'il a présenté (RCC 1973, p. 392), M. Ziegler, conseiller national, a invité le Conseil fédéral à examiner dans quelle mesure les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI peuvent être libérés du paiement des taxes radio et TV. M. Bonvin, président de la Confédération, a répondu devant le Conseil national, en date du 25 septembre, que 14 300 indigents possèdent déjà une concession gratuite. Une exemption générale ne serait pas justifiée, car elle favoriserait, sans nécessité, de nombreuses personnes jouissant d'une situation aisée; il en résulterait en outre une grosse perte pour la radio et la TV. Le postulat a été rejeté par le Conseil national, qui a voté par 76 voix contre 15.

## INFORMATIONS

Les fonds de compensation AVS et APG et les comptes de l'AI en 1972

Le communiqué de presse suivant a été publié par le Département fédéral des finances et des douanes:

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport et les comptes de 1972 présentés par le conseil d'administration des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG (cf. page 414 de la RCC; voir aussi le rapport détaillé à la page 494).

Les prestations allouées aux assurés par ces trois œuvres sociales ont atteint 4747 millions de francs, à savoir 3787 millions pour l'AVS, 734 millions pour l'AI et 226 millions pour les APG. Ces prestations ont été couvertes par les cotisations des assurés et des employeurs à raison de 83 pour cent ou 3953 millions de francs. Les contributions de la Confédération et des cantons se sont montées à 1155 millions, tandis que les placements opérés par les fonds de compensation ont rapporté 347 millions. Une fois déduits les frais d'application et d'administration à la charge des fonds — 44 millions — les comptes se soldent par un excédent de recettes de 664 millions qui se répartit comme suit: AVS 619 millions, AI 7 millions et APG 38 millions.

A la suite de la décision prise par les Chambres dans le cadre de la huitième révision de la loi fédérale sur l'AVS, il a été versé en septembre une allocation unique aux rentiers AVS et AI qui a coûté quelque 350 millions de francs. En fin d'année, en prévision de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, il fallait tenir en réserve une encaisse supplémentaire d'environ 650 millions de francs pour financer les prestations accrues dès le début de la nouvelle année.

Compte tenu de la réserve de capitaux constituée l'année précédente, il est resté un excédent de 59 millions de francs à disposition pour de nouveaux placements fermes.

Sur les 764 millions de francs de capitaux placés qui arrivaient à échéance au cours de l'exercice, 225 millions ont été remboursés, 64 millions ont été encaissés à titre d'amortissements périodiques et des obligations de caisse ont été acquises pour 29 millions, de sorte que 318 millions ont été à disposition pour des emplois fermes.

Les nouveaux placements et les emplois — 377 millions — ont été alloués à des investissements urgents dans l'infrastructure et au marché hypothécaire, en particulier à la construction de logements. Ils se répartissent ainsi: cantons

30 millions, communes 61 millions, collectivités et institutions de droit public (avant tout aux syndicats de communes pour les investissements à la protection de l'environnement, les écoles et hôpitaux régionaux, les maisons de retraite pour vieillards, etc.) 22 millions, établissements de lettres de gage 172 millions et banques cantonales 64 millions. Des obligations de caisse pour un montant de 29 millions de francs ont en outre été acquises en prévision de la forte récession des fonds de compensation signalée par les estimations officielles pour les années allant de 1975 à 1977. De même, lors de nouveaux placements et de emplois ainsi que lors de conversions, des prêts à échéance de 4 et 5 ans ont été conclus pour une somme de 59 millions de francs.

Le volume de tous les placements à terme, qui s'établissait à 8067 millions de francs à la fin de 1972, se répartit comme il suit entre les diverses catégories de placements: Confédération 172 millions ou 2,1 pour cent, cantons 1188 millions ou 14,7 pour cent, communes 1262 millions ou 15,6 pour cent, collectivités et institutions de droit public 175 millions ou 2,2 pour cent, établissements de lettres de gage 2291 millions ou 28,4 pour cent, banques cantonales 1563 millions ou 19,4 pour cent, entreprises mixtes 1226 millions ou 15,2 pour cent, obligations de caisse 190 millions ou 2,4 pour cent. Le rendement brut des nouveaux placements a été en moyenne de 5,19 pour cent; il s'établissait toutefois à 4,38 pour cent si l'on considère le volume global enregistré en fin d'année.

Le rapport du conseil d'administration contient enfin des indications circonstanciées sur la place que les fonds de compensation occupent dans l'économie suisse.

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

Le 24 septembre 1973, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter les allocations familiales avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1974. Les nouveaux montants sont les suivants:

#### *1. Allocations familiales aux salariés non agricoles*

Les allocations pour enfants sont relevées de 50 à 58 francs par mois et par enfant. L'allocation de formation professionnel est portée de 85 à 95 francs par mois, tandis que l'allocation de naissance est augmentée de 150 à 200 francs. Comme jusqu'ici, la contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale est égale à 3 pour cent des salaires.

#### *2. Allocations familiales aux travailleurs agricoles*

Les allocations familiales cantonales complémentaires pour les travailleurs agricoles sont relevées dans la même mesure que celles pour les salariés non agricoles. Elles consistent en une allocation pour enfant de 53 francs, une allocation de formation professionnelle de 90 francs et une allocation de naissance de 200 francs.

Compte tenu de l'allocation pour enfant versée en vertu de la LFA, l'allocation globale s'élève, par mois et par enfant, à:

- 83 francs en région de plaine et 88 francs en zone de montagne pour les enfants de moins de 16 ans révolus (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative);
- 120 francs en région de plaine et 125 francs en zone de montagne pour les enfants de 16 à 25 ans aux études ou en apprentissage.

La contribution des employeurs de l'agriculture, fixée à 3,3 pour cent des salaires, a été maintenue telle quelle; dans cette contribution est comprise celle prévue par la LFA.

**Allocations familiales dans le canton de Soleure**

Dans sa séance du 5 septembre 1973, le Grand Conseil a adopté une modification de la loi sur les allocations familiales aux salariés, en portant le taux minimum de l'allocation pour enfant de 40 à 50 francs par mois et par enfant.

La nouvelle loi est soumise au vote populaire; son entrée en vigueur est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 1974.

**Allocations familiales dans le canton de Genève**

Le 22 août 1973, le Conseil d'Etat a modifié les règlements d'exécution des lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Il y a lieu de signaler en particulier les innovations suivantes:

*1. Enfants donnant droit à l'allocation*

L'enfant de plus de 15 ans révolus, qui ne fait ni apprentissage ni études, ne donne droit à l'allocation pour enfant que si ses revenus propres n'excèdent pas 300 francs par mois. Pour les enfants en apprentissage ou aux études, la limite de revenu est fixée à 500 francs par mois. Ces montants peuvent être augmentés lorsque le salarié est dans une situation économique particulièrement difficile (art. 4 RGE).

*2. Allocation de formation professionnelle*

Le salarié travaillant dans le canton, mais domicilié en Suisse hors du canton, a également droit à l'allocation de formation professionnelle. Les salariés frontaliers, qui travaillent dans le canton, ont droit à l'allocation de formation professionnelle pour leurs enfants qui font un apprentissage ou des études en Suisse (art. 1<sup>er</sup> RGE).

Lorsque l'apprentissage ou les études sont interrompus par la maladie ou les suites d'un accident, l'apprenti ou l'étudiant cesse de donner droit à l'allocation de formation professionnelle après trois mois d'interruption. Il donne droit dès le mois suivant à l'allocation ordinaire pour enfant jusqu'à sa guérison, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (art. 3 RGE).

*3. Concours de droits*

Si l'ayant droit prioritaire exerce une activité salariée à temps partiel, il peut renoncer à son droit en faveur de son conjoint. Il doit déclarer sa renonciation par écrit aux caisses de compensation auxquelles sont affiliés respectivement son employeur et celui de son conjoint (art. 5, 3<sup>e</sup> al., LGE). La renonciation prend effet au plus tôt dès le mois suivant le dépôt de la déclaration (art. 4 A RGE).

4. *Salariés étrangers* Le taux de l'allocation pour enfant servie aux salariés étrangers dont les enfants résident à l'étranger est augmenté de 40 à 50 francs par mois et par enfant. L'épouse salariée étrangère n'a pas droit à cette allocation, à moins que, séparée judiciairement, la garde des enfants ne lui ait été attribuée (art. 2 RGE).
5. *Entrée en vigueur* Les nouvelles dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 1973, à l'exception des articles 1<sup>er</sup> et 4 qui ont pris effet le 1<sup>er</sup> septembre 1973.
- Nouvelles personelles**  
OFAS
- Le Conseil fédéral a nommé M. *Peter Kunz*, dr en sciences naturelles, chef mathématicien de l'Office fédéral avec le rang de sous-directeur. M. Kunz est actuellement chef du Centre de calcul du Département militaire fédéral; il prendra ses nouvelles fonctions au printemps 1974 et assumera plus tard les tâches dont s'occupe aujourd'hui le professeur Ernst Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales.
- Ugo Nonella*, adjoint, a été nommé chef de section par le Conseil fédéral. Il succède ainsi à M. Franz Rader, décédé, à la tête de la section mathématique AVS/AI/APG/PC de la division mathématique et statistique.
- Commission AI du canton de Zurich
- Le président de la commission AI du canton de Zurich, M. *Hans Weber*, a pris sa retraite. Le Conseil d'Etat a nommé son successeur en la personne de M. *Werner Tschudi*.
- Commission AI du canton de Soleure
- Le président de la commission AI du canton de Soleure, M. *Walter Luterbacher*, s'est démis de ses fonctions actuelles, mais reste dans la commission en qualité de vice-président. C'est M. *Manfred Fink* qui prend la présidence de la commission.
- Le Centre d'information des caisses de compensation
- Cet organe, qui collabore avec l'OFAS, se charge d'informer les assurés sur l'AVS, l'AI, les PC et les APG. Depuis sa création en 1966, il était dirigé par M. *Erich Weber*, gérant de la caisse AGRAPI à Berne. Après la démission de celui-ci, M. *Jean Rochat*, directeur de la Caisse cantonale vaudoise de compensation, a accepté récemment la présidence du Centre. La RCC remercie M. Weber et ses collaborateurs et présente ses vœux à M. Rochat pour cette nouvelle activité.
- Caisse de compensation « Auto »
- M. *Hans Wey* a quitté la gérance de la caisse de compensation de l'artisanat suisse de l'automobile, de la moto et du cycle. Il y est remplacé, depuis le 1<sup>er</sup> septembre, par M. *Urs Aebi*, qui dirige simultanément la caisse « Transport ». Les adresses et numéros de téléphone des deux caisses ne changent pas.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 7 novembre 1972, en la cause J. I.* (traduction de l'allemand).

Article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Est déterminante, pour juger une demande de remise partielle des cotisations dues, la situation économique du débiteur au moment où il devrait payer celles-ci. (Considérant 1.)

*Articolo 11, capoverso 1, della LAVS. Per giudicare una richiesta di riduzione dei contributi dovuti, è determinante la situazione economica del debitore al momento in cui dovrebbe pagarli. (Considerando 1.)*

Appelé à se prononcer sur la question du moment déterminant l'appréciation d'une demande de remise partielle des cotisations, le TFA a émis les considérants suivants:

1. Les personnes obligatoirement assurées, pour lesquelles le paiement des cotisations sur le revenu d'une activité indépendante constituerait une charge trop lourde, peuvent obtenir, sur demande motivée, une réduction équitable des cotisations pour une période déterminée ou indéterminée (art. 11, 1<sup>er</sup> al., LAVS). La condition de la charge trop lourde est remplie lorsque le paiement de la cotisation entière mettrait le débiteur dans l'impossibilité de couvrir ses besoins, ainsi que ceux de sa famille.

D'après une jurisprudence constante (ATFA 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151), le juge des assurances sociales doit se fonder, en règle générale, sur les circonstances existant lors de la notification de la décision attaquée. Les circonstances nouvelles survenues depuis lors doivent normalement être l'objet d'une nouvelle décision. On doit se demander cependant si cette règle peut s'appliquer également à l'examen judiciaire de décisions concernant la remise ou la réduction de sommes dues à l'assurance.

La remise totale ou partielle de telles créances impliquant que le débiteur serait sinon dans une situation difficile (art. 11 et 47, 1<sup>er</sup> al., LAVS), la décision définitive concernant une telle remise doit — sous réserve des cas de retards abusifs — se fonder sur la situation économique du débiteur au moment où la dette devrait être acquittée. En d'autres termes, une situation plus ancienne ou des données moyennes ne peuvent pas être déterminantes. Le juge saisi en première instance d'une demande de remise ou de réduction n'est cependant pas tenu d'examiner directement et com-

plètement si et dans quelle mesure la situation économique du débiteur s'est modifiée depuis la notification de la décision attaquée. Il peut, le cas échéant, se borner à constater que la décision incriminée se justifiait au moment où elle a été notifiée, et laisser le soin de provoquer une nouvelle décision à la partie qui allègue une modification des circonstances survenue depuis lors. Il peut aussi, éventuellement et par économie de procédure, fonder, après avoir entendu les parties, son jugement sur le nouvel état de fait, comme il le fait d'ailleurs — exceptionnellement, il est vrai — dans d'autres domaines du droit des assurances sociales.

2. ...

3. ...

*Arrêt du TFA, du 29 décembre 1972, en la cause Sch. S.A. (traduction de l'allemand).*

Article 7, lettre h, RAVS. Les tantièmes versés aux membres du conseil d'administration d'une société anonyme font partie du salaire déterminant, quand bien même l'autorité IDN a compté une partie de la rétribution des administrateurs dans le bénéfice net de la société. (Considérant 3.)

L'article 7, lettre h, RAVS est conforme à la loi. (Considérant 2 a.)

*Articolo 7, lettera h, dell'OAVS. Le percentuali d'interessenza (tantièmes) versate ai membri del consiglio di amministrazione di una società anonima fanno parte del salario determinante, quand'anche l'autorità competente per l'IDN abbia computato una parte della retribuzione degli amministratori nell'utile netto della società. (Considerando 3.)*

*L'articolo 7, lettera h, dell'OAVS è conforme alla legge. (Considerando 2a.)*

La société Sch. S.A. a versé au président de son conseil d'administration et actionnaire principal, A. Sch., en plus de son traitement, des tantièmes pour son activité au sein de la direction de la société. La caisse de compensation a soumis ces tantièmes à cotisations.

La société et A. Sch. ont recouru contre cette décision. Ils ont fait valoir que l'autorité IDN n'avait considéré qu'une partie du traitement comme frais généraux de la société et avait compté le reste dans le bénéfice net de la société, estimant qu'il s'agissait là d'une répartition cachée de bénéfices. La recourante tient l'incorporation des tantièmes au salaire déterminant pour déplacée, puisque l'autorité fiscale n'a même pas considéré le traitement tout entier comme salaire. Il en va du moins ainsi là où l'administrateur peut, de par sa situation d'actionnaire majoritaire, toucher le bénéfice net non pas sous la forme de tantièmes, mais sous celle de dividendes; c'est-à-dire obtenir une prestation regardée dans l'AVS comme le rendement d'un capital.

L'autorité juridictionnelle cantonale ayant fait droit aux conclusions des recourants, l'OFAS a formé un recours de droit administratif, que le TFA a admis en énonçant les motifs suivants:

1. ...

2. a. Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le salaire déterminant, ou le revenu tiré d'une activité lucrative dépendante soumis à cotisations, comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. D'après la jurisprudence, font en règle générale partie du salaire déterminant toutes

les prestations en espèces et en nature économiquement rattachées au rapport de services liant le salarié à l'employeur. Il est alors indifférent que le rapport dure encore ou ait déjà cessé. Peu importe aussi que les prestations aient été allouées en vertu d'une obligation légale ou volontairement (cf. ATFA 1965, pp. 229 ss). Selon l'article 7, lettre h, RAVS, les tantièmes accordés aux membres du conseil d'administration d'une personne morale appartiennent aussi au salaire déterminant (ATFA 1969, pp. 144/145; RCC 1970, p. 68).

Dans le cadre de cette réglementation, dont la légalité n'a jamais été mise en doute, il n'y a pas lieu d'examiner si les tantièmes ont pour objet de rémunérer le membre du conseil d'administration pour son travail et pour la responsabilité encourue, ou s'ils visent à l'indemniser sous la forme d'une participation aux bénéfices. L'article 7, lettre h, RAVS a pour but d'épargner aux organes administratifs de l'AVS et au juge des assurances sociales l'obligation d'analyser des situations économiques qui, selon les cas, ne pourraient guère être appréciées correctement. La norme réglementaire considère ainsi les tantièmes comme représentant par principe une rémunération du travail soumise à cotisations.

b. On ne saurait prétendre qu'une telle qualification juridique des tantièmes quant aux cotisations soit contraire à la réalité économique. En effet, selon l'opinion prédominante, les tantièmes, institution du droit civil et plus spécialement du droit des sociétés, représentent par nature une rémunération pour les services rendus et pour la responsabilité encourue (cf. Guhl/Merz/Kummer: *Obligationenrecht*, 6<sup>e</sup> éd., Zurich 1972, p. 629; Bürgi: *Zürcher Kommentar*, vol. V/5 b, 1<sup>re</sup> partie, n. 2 et 8 ad art. 677 CO; Schucany: *Kommentar zum schweizerischen Aktienrecht*, n. 1 et 2 ad art. 677 CO). On respecte donc entièrement la réalité économique en considérant les tantièmes, pour les cotisations, comme la rémunération d'un travail appartenant au salaire déterminant, conformément à l'article 7, lettre h, RAVS et à la jurisprudence.

3. Vu ce qui précède, peu importe, sur le plan des assurances sociales, que les autorités fiscales aient réduit les traitements touchés par A. Sch. et les aient considérés dans cette mesure comme une répartition cachée de bénéfices.

La présente affaire montre certes que la réglementation de l'article 7, lettre h, RAVS ne satisfait pas entièrement là où le bénéficiaire est un actionnaire majoritaire et unique qui dirige et domine la société. Il n'est toutefois pas nécessaire de trancher la question, soulevée par l'OFAS, de savoir s'il faut continuer à se fonder sur l'aspect juridique extérieur de l'affaire là où les actions d'une société se trouvent entre les mains d'une seule personne ou d'un petit nombre de personnes, ou s'il ne faut alors pas envisager une solution analogue à celle qui vaut pour les associés des sociétés en nom collectif ou en commandite.

*Arrêt du TFA, du 29 décembre 1972, en la cause B. S.A. (traduction de l'allemand).*

Article 7, lettre h, RAVS. Les tantièmes font partie du salaire déterminant, bien qu'ils soient soumis à l'impôt anticipé.

*Articolo 7, lettera h, dell'OAVS. Le percentuali d'interessenza (tantièmes) fanno parte del salario determinante pur essendo sottoposte all'imposta anticipata.*

Après avoir énoncé des considérants qui correspondent dans une large mesure à ceux de l'arrêt en la cause Sch. S.A., publié ci-avant, le TFA a encore reconnu ce qui suit:

3. ...

Enfin, le fait que les tantièmes sont soumis à l'impôt anticipé ne doit pas, lui non plus, faire conclure qu'il serait inadmissible de les soumettre à cotisations. L'intimée considère qu'il y a ici une collision d'intérêts concernant la même « matière imposable »; la matière imposable et le revenu soumis à cotisations ne sont cependant pas identiques, bien qu'ils grèvent la même substance. Par ailleurs, l'article 7, lettre h, RAVS prescrit aux organes d'exécution de l'AVS la manière de traiter les tantièmes en matière de cotisations. Ces organes n'ont dès lors pas à examiner comment l'autorité fiscale a apprécié ces tantièmes, voire si cette appréciation était fondée. Peu importe, à cet égard, pour l'issue du présent procès, de savoir que les tantièmes versés autrefois par l'intimée n'ont manifestement pas été imposés — du reste à tort.

En tout cas, l'intimée ne peut pas faire découler un droit quelconque de cette situation, pas plus d'ailleurs que la façon de traiter ces versements dans le présent litige ne transgresse les règles de la bonne foi.

4. ...

*Arrêt du TFA, du 12 décembre 1972, en la cause H. L.*

Articles 23 et 24 RAVS. Le revenu établi par l'autorité fiscale ne peut servir à la fixation des cotisations qui doivent être perçues sur le revenu d'une activité indépendante s'il englobe également des salaires. La caisse de compensation doit, dans ce cas, estimer elle-même le revenu de l'activité indépendante.

*Articoli 23 e 24 dell'OAVS. Il reddito stabilito con accertamenti dalle autorità fiscali non può servire per il calcolo dei contributi sul reddito di un'attività lucrativa indipendente, se comprende anche dei salari. La cassa di compensazione, in tal caso, designa essa stessa il reddito dell'attività lucrativa indipendente.*

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de l'usage qui peut être fait des communications fiscales englobant également des salaires:

1. ...

2. ...

3. Pour fixer les cotisations personnelles, les caisses de compensation doivent se fonder en principe sur les revenus que leur communiquent les autorités fiscales. Ces données les lient (art. 23, 4<sup>e</sup> al., RAVS). Le juge peut toutefois, lui, s'écarter des taxations fiscales passées en force, mais seulement si ces dernières contiennent 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 (voir par exemple ATF 98 V 18, consid. 3; RCC 1972, p. 551).

Aux termes de l'article 24, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, cependant, il incombe aux caisses de compensation d'estimer elles-mêmes le revenu net déterminant la cotisation annuelle si les autorités fiscales cantonales ne peuvent pas communiquer le revenu ou si la communication tarde au point de faire surgir le risque d'une perte de cotisations. Suivant les directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1970), la caisse de compensation doit estimer elle-même le revenu et l'intérêt du capital engagé dans l'entreprise lorsque, entre autres, « la communication de l'autorité fiscale est inutilisable, du fait, par exemple, que le revenu communiqué comprend également un salaire ou s'il s'agit d'un revenu acquis en commun par deux époux » (chiffre 172 b). La Cour de céans ne voit aucun motif de s'écarter de ces directives.

4. En l'espèce, la communication fiscale est inutilisable, du fait que les chiffres qu'elle indique comprennent aussi la rémunération d'une activité salariée. De toute façon, si, sur le plan fiscal, H. L. n'avait aucun motif impérieux d'attaquer la taxation d'office fixant globalement ses revenus de salarié et d'indépendant, il importe, du point de vue de l'AVS, de distinguer entre les activités dépendante et indépendante, en raison de la différence des régimes de perception des cotisations institués par la loi. Aussi le jugement cantonal et la décision administrative attaqués, qui omettent cette distinction, ne peuvent-ils être maintenus.

Les pièces du dossier actuel ne permettent pas de fixer le montant du revenu de l'activité lucrative indépendante de l'assuré en 1969. C'est pourquoi la Cour, vu l'article 114, 2<sup>e</sup> alinéa, dernière phrase, OJ et la jurisprudence citée ci-dessus, renvoie l'affaire à la caisse de compensation, pour qu'elle procède à une estimation aussi correcte que possible du revenu de 1969 provenant de l'exploitation du commerce de l'assuré.

5. ...

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 19 décembre 1972, en la cause B. R. (traduction de l'allemand).*

**Articles 22 bis et 28 LAVS.** La condition de la gratuité de l'entretien et de l'éducation d'un enfant recueilli (art. 49 RAVS) est réalisée lorsque les subsides fournis par une tierce personne ne dépassent pas un quart des frais encourus. Des subsides plus importants excluent cette gratuité, même s'ils sont versés par le tuteur à une caisse d'épargne au nom de l'enfant.

*Articoli 22 bis e 28 della LAVS. La condizione della gratuità del mantenimento e dell'educazione di un figlio elettivo (art. 49 dell'OAVS) è realizzata solamente quando i sussidi di mantenimento forniti da una terza persona non oltrepassano un quarto delle spese sostenute. Dei sussidi di mantenimento dall'importo maggiore escludono questa gratuità, anche quando vengono versati dal tutore ad una cassa di risparmio a favore del figlio elettivo.*

1. Selon l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la femme bénéficiant d'une rente de vicillesse touche en outre une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, à son décès, auraient droit à une rente d'orphelin. *L'enfant recueilli* a droit à la rente

d'orphelin, lors du décès du père nourricier ou de la mère nourricière, si ceux-ci ont assumé gratuitement et de manière durable les frais de son entretien et de son éducation (art. 28, 3<sup>e</sup> al., LAVS, en corrélation avec l'art. 49, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Ainsi, une mère nourricière a droit à une rente complémentaire pour chaque enfant recueilli dont elle assume gratuitement et de manière durable l'entretien et l'éducation; ce droit prend naissance avec son propre droit à une rente de vieillesse.

D'après une jurisprudence constante, la condition de la gratuité de l'entretien et de l'éducation d'un enfant recueilli est réalisée lorsque les subsides fournis par un tiers ne dépassent pas un quart de la totalité des frais d'entretien (ATFA 1958, p. 204, cons. 2 = RCC 1958, p. 319; ATFA 1966, p. 235, cons. 3, et 1967, p. 156 = RCC 1967, p. 556). Il n'y a aucune raison de s'écarter de cette règle d'ailleurs très généreuse.

2. En l'espèce, les contributions d'entretien versées par le père de la fillette ont atteint 70 fr. par mois jusqu'en 1961 et depuis lors, 80 fr. Le tuteur a constitué pour elle un fonds d'épargne qui s'élevait en juin 1972 à 3044 fr. 60, le reste (47 fr. 30 en moyenne mensuelle) étant versé aux parents nourriciers. Le montant partiel inscrit dans le carnet d'épargne est également à prendre en compte, ainsi que l'autorité de première instance l'a déclaré pertinemment; lui aussi, en effet, est consacré à l'entretien de l'enfant. Normalement, les frais de cet entretien comprennent les frais de nourriture, de logement et de vêtements, mais en cas de maladie ou d'accident, il peut s'y ajouter des dépenses affectées à des traitements médicaux ou à des cures (Egger: *Kommentar*, 2<sup>e</sup> éd., notes 44 et 57 à propos de l'art. 405 CCS; Tuor: *Das schweizerische Zivilgesetzbuch*, 8<sup>e</sup> éd., p. 286, lettre a).

3. Ainsi que le juge cantonal l'a déclaré avec vraisemblance, l'entretien d'un enfant d'environ 12 ans coûte actuellement, à la campagne, environ 300 fr. par mois (cf. à ce sujet l'arrêt cité plus haut, RCC 1958, p. 319, cons. 3, où l'entretien complet dans un home d'enfants était estimé, pour un enfant de 14 ans, à au moins 120 fr. par mois). Certes, il peut arriver qu'un enfant recueilli occasionne — par exemple pour cause de maladie — des dépenses sensiblement plus élevées que 300 fr. par mois pendant plusieurs années; toutefois, d'après ce qu'a déclaré l'autorité tutélaire, cette situation exceptionnelle ne se présente pas dans le cas particulier.

4. La mère nourricière, B. R., a atteint en mars 1972 l'âge de 62 ans révolus; elle a donc droit à une rente simple de vieillesse depuis avril 1972 (art. 21 LAVS). En outre, elle aurait droit, à partir du même mois d'avril, à une rente complémentaire pour l'enfant si le statut d'enfant recueilli avait été gratuit à cette époque (cons. 1 ci-dessus; ATFA 1967, p. 157). Or, cela n'est pas le cas. En effet, la contribution versée alors par le père était de 80 fr. par mois, couvrant ainsi plus d'un quart des frais d'entretien qui sont estimés à environ 300 fr. par mois selon le considérant 3 ci-avant. C'est pourquoi B. R. ne peut toucher une rente complémentaire AVS pour l'enfant recueilli.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 9 octobre 1972, en la cause C. G. (traduction de l'allemand).*

**Article 8 LAI.** Un assuré n'est tenu de se soumettre à des mesures de réadaptation que si l'on peut en attendre une amélioration de sa capacité de gain.

**Article 17 LAI.** Il faut tenir compte des préférences de l'assuré quant au genre de travail. On ne peut cependant pas leur attribuer une valeur décisive pour dire si une activité, objectivement appropriée, peut être raisonnablement exigée de l'assuré.

*Articolo 8 della LAI. L'assicurato è obbligato a sottoporsi ai provvedimenti d'integrazione soltanto se vi sono possibilità di miglioramento della sua capacità di guadagno.*

*Articolo 17 della LAI. Scegliendo il lavoro, occorre tener conto delle preferenze professionali che ha l'assicurato; senza tuttavia attribuire ad esse un valore decisivo quando si deve stabilire se un'attività, che è effettivamente appropriata, la si possa o no esigere con giusta ragione dall'assicurato.*

L'assuré, âgé actuellement de 53 ans, a subi un accident du dos en 1942 alors qu'il travaillait. Plus tard, il a subi d'autres accidents du même genre. En avril 1963, il a demandé à l'AI des mesures médicales et professionnelles, ainsi que la remise de moyens auxiliaires; il n'obtint, par décision du 16 mai 1964, qu'un corset orthopédique. Depuis le 1<sup>er</sup> février 1965, il touche de la CNA une rente de 50 %, qui a été cependant réduite de trois quarts en raison d'affections préexistantes. Un rapport médical établi le 5 septembre 1965 pour la commission AI contient le diagnostic suivant: Discopathie L5/S1, altération dégénérative de la colonne lombaire, instabilité L3/4, scoliose thoracique. Le médecin estima que le patient ne pouvait plus effectuer normalement les travaux de manœuvre habituels. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation accorda à l'assuré, le 16 mars 1966, un séjour d'observation et d'entraînement au travail de trois mois dans le home de X. L'assuré y fut mis en observation et y apprit certains travaux métallurgiques légers. Cependant, le but visé ne put être atteint que partiellement, notamment à cause de l'attitude de l'assuré lui-même. Les démarches entreprises ensuite, très activement, pour lui trouver un emploi approprié échouèrent régulièrement.

Par suite d'une nouvelle demande déposée en automne 1969, l'AI accepta de prendre en charge les frais d'un apprentissage sommaire d'un mois, à partir du 17 mai 1971, dans une fabrique de machines et de constructions métalliques. Il

abandonna cette activité au bout de deux jours déjà, prétendant qu'il ne pouvait l'assumer. D'autres essais de placement échouèrent de même.

Le 28 juillet 1971, la caisse décida de faire observer l'assuré à l'hôpital d'Y., afin de déterminer sa capacité de travail et ses possibilités de réadaptation. Ce séjour permit aux médecins de poser le diagnostic suivant: Ostéochondrite du disque intervertébral L 5/S 1; léger diabète sucré; adiposité excessive; névrose de rente; status après opération transthoracique de la hernie; diastasis du muscle abdominal droit. Ils ont estimé que l'assuré pouvait, du point de vue médical, effectuer des travaux légers toute la journée, et ceci immédiatement. Se fondant sur cet avis, la commission AI conclut que l'assuré n'était pas invalide au point d'avoir droit à une rente. Par décision du 4 octobre 1971, la caisse déclara en conséquence que l'assuré n'avait pas droit à une rente; en outre, il avait refusé de se soumettre à des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, et la rente devait donc lui être refusée à plus forte raison.

Par jugement du 27 avril 1972, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision. Elle alléguait que l'assuré avait témoigné trop peu d'empressement pour collaborer à l'examen de son invalidité et soutenir les tentatives faites en vue de sa réadaptation professionnelle. L'assuré fit interjeter recours de droit administratif et demanda l'octroi d'une rente d'invalidité.

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

1. Pour juger le présent état de fait, il faut admettre tout d'abord que l'assuré est atteint dans sa santé. Ceci est incontesté, puisqu'en 1965 déjà, l'assuré a obtenu une rente de la CNA en raison d'une capacité de travail réduite de moitié et que les médecins consultés par la commission AI estiment, eux aussi, que seul un travail léger peut être exigé de lui. Il ne reste donc plus qu'à se demander — du point de vue de l'AI — dans quelle mesure la capacité de gain est diminuée actuellement. Cette question doit être tranchée d'après l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. On tiendra compte également de la prescription de l'article 31 LAI sur le refus éventuel de la rente.

2. L'assuré ne s'est, manifestement, pas efforcé de profiter au mieux des mesures de réadaptation professionnelles qui lui ont été accordées par l'AI. Ce qu'il voudrait, c'est une « activité libre », parce qu'il n'aime pas se sentir enfermé dans un atelier; pourtant, vu sa mauvaise santé, c'est seulement dans une entreprise de ce genre que l'on pourrait lui procurer un travail qui lui convienne, avec les meilleures chances de réadaptation. Il faut dès lors se demander si les tentatives de réadaptation de l'AI auraient pu mener — ainsi que la loi l'exige — à une amélioration notable de sa capacité de gain.

3. L'article 31 LAI n'exige pas, en ce qui concerne ladite condition, que l'assuré exerce une activité professionnelle après la survenance d'une incapacité de gain partielle. Ceci n'est exigé, d'après la disposition légale en question, que si l'on peut, dans le cas d'un assuré qui demande une rente, améliorer sensiblement la capacité de gain par des mesures professionnelles adéquates ou déterminer l'étendue de la capacité de gain à prendre en considération pour l'AI. Autrement dit: L'assuré ne doit se soumettre à des mesures de réadaptation que s'il existe encore des possibilités d'améliorer cette capacité.

4. L'assuré est un manœuvre qui n'a, jusqu'à présent, guère travaillé dans un atelier, qui aimerait exercer à l'avenir une activité indépendante et l'exerce en partie déjà maintenant. D'après la jurisprudence, il est certain qu'il pourrait, en principe,

changer d'occupation et apprendre à travailler dans un atelier (cf. par exemple ATFA 1968, p. 220 = RCC 1969, p. 181). En effet, la rente d'invalidité n'est pas une rente d'incapacité professionnelle; c'est une rente d'incapacité de gain, qui doit être calculée par conséquent en tenant compte des possibilités existant sur l'ensemble du marché du travail à prendre en considération pour l'assuré. Même s'il faut tenir compte des préférences de l'intéressé concernant le genre du travail pouvant lui être confié, celles-ci ne sauraient jouer un rôle déterminant lorsqu'il y a lieu de décider si ce travail-là peut être raisonnablement exigé de l'assuré, sinon la notion même de « travail raisonnablement exigible » perdrait toute valeur objective. Dans l'espèce, on a manifestement affaire à de telles préférences, qui sont inspirées avant tout par l'aversion de l'intéressé pour le travail en fabrique. Le service médical de l'OFAS a montré que cette aversion n'est pas l'effet d'un état psychique équivalant à un état morbide, en constatant qu'une atteinte à la santé mentale au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI peut être exclue en l'occurrence. Le TFA partage ce point de vue. En outre, on relèvera que l'assuré a déjà exercé jusqu'à présent tant d'activités différentes en qualité de manœuvre qu'un travail en fabrique ne saurait être considéré comme insupportable pour lui.

5. Reste à savoir, encore, si l'on peut s'attendre, vu les circonstances, à une amélioration importante de la situation de l'assuré grâce à des mesures de réadaptation professionnelle. Pour trancher la question, on fera une comparaison entre le revenu que l'assuré obtiendrait s'il était valide et le revenu hypothétique qu'il pourrait réaliser en utilisant au mieux sa capacité de gain malgré son handicap (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). Le revenu actuel de l'assuré — en le supposant non invalide — est difficile à déterminer avec sûreté; il faut donc le fixer au niveau d'un salaire moyen de manœuvre. Le revenu de l'assuré invalide ne serait cependant guère inférieur, en effectuant des travaux légers dans une fabrique pendant toute la journée, à celui qu'il obtiendrait en étant valide. Si l'assuré entend démontrer que cette comparaison n'est pas juste, il ne lui reste qu'une possibilité: Accepter un travail que lui procurera l'office régional. Alors seulement, il pourrait se révéler éventuellement qu'une activité lucrative à plein temps ne peut, objectivement, être exigée de lui. Il est ainsi établi que les organes administratifs de l'AI avaient eu raison d'ordonner des mesures professionnelles. Le jugement cantonal qui confirme la décision de rente négative du 4 octobre 1971 doit dès lors être confirmé à son tour.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 3 novembre 1972, en la cause H. K. (traduction de l'allemand).*

Article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, article 28, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, LAI; article 27 RAI. Il arrive que les deux critères d'évaluation de l'invalidité — incapacité de gain ou empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels — soient successivement applicables. Il importe, à chacun des moments envisagés, d'établir quelle est l'activité qui aurait été exercée s'il n'y avait pas eu d'invalidité. Lorsqu'une femme mariée invalide vit séparée de son époux, il faut examiner si, en raison de sa situation économique et sociale, elle aurait probablement exercé une activité lucrative sans son invalidité, ou si elle ne se serait occupée que de son ménage.

*Articolo 5, capoverso 1, articolo 28, capoversi 2 e 3 della LAI; articolo 27 dell'OAI. I due criteri di valutazione dell'invalidità — l'incapacità di guadagnare o l'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete — possono essere applicati nel singolo caso in tempi successivi. Determinante è l'attività, che sarebbe stata svolta se non vi fosse stata l'invalidità. Nel caso di una donna invalida, che vive separata dal marito, si deve esaminare, se a causa della sua condizione personale concreta, è probabile che avrebbe esercitato un'attività lucrativa anche senza essere invalida, o se si sarebbe occupata soltanto di accudire alla sua economia domestica.*

L'assurée, née en 1926, souffre depuis sa jeunesse d'affections articulaires et d'autres maux. En outre, son état général est mauvais. Sa santé déficiente l'a empêchée d'apprendre un métier. Avant son mariage, conclu en 1953, elle a travaillé dans le ménage et le commerce de ses parents. Depuis lors, elle ne s'est occupée que de son propre ménage. Séparée judiciairement depuis avril 1964, elle travaille, depuis 1965, pour le compte d'une société féminine, en faisant le ménage de personnes âgées. Toutefois, sa mauvaise santé limite sa capacité de travail, en dépit de toute sa bonne volonté. De 1969 à 1971, elle n'a pu tirer de son activité que des revenus ne dépassant pas 1000 francs par année. En outre, elle touche des aliments qui atteignent 500 francs par mois, auxquels s'ajoutent 180 francs pour la location d'une chambre.

Au printemps 1971, H. K. a demandé une rente AI. La caisse de compensation a rejeté sa demande en alléguant qu'elle devait, d'après la pratique, être considérée comme une ménagère, et qu'elle n'était pas, en cette qualité, invalide au point d'avoir droit à une rente. En outre, elle recevait des aliments de son époux.

H. K. a recouru en concluant à l'octroi d'une rente entière simple d'invalidité.

L'autorité de première instance considéra que l'assurée n'aurait pas exercé d'activité lucrative pendant la durée de son mariage, même si elle n'avait pas été invalide. Il est certain, selon elle, que l'on ne peut exiger d'une femme mariée, n'ayant pas exercé d'activité lucrative, qu'elle entreprenne une telle activité après la suppression du ménage commun. Du point de vue de l'AI, l'assurée est donc une ménagère sans activité lucrative, d'autant plus qu'elle reçoit des aliments de 500 francs par mois. Le fait qu'elle touche quelques revenus en travaillant dans d'autres ménages importe peu à cet égard. En sa qualité de ménagère, elle ne présente pas un degré d'invalidité qui réduise sa capacité de travail dans une mesure suffisante pour donner droit à une rente. Par jugement du 29 mars 1972, le juge cantonal a donc rejeté le recours.

Le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement conclut, tout comme le premier recours, à l'octroi d'une rente AI à partir du moment où la demande a été déposée.

Tandis que la caisse renonce expressément à se prononcer, l'OFAS propose que le recours soit admis, l'assurée étant considérée comme une personne active et une rente AI lui étant accordée depuis le 1<sup>er</sup> mai 1970.

Le TFA a admis le recours notamment pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Le degré d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative est déterminé au moyen de la comparaison des revenus prévue par l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, donc d'après des critères touchant les possibilités de gain. Pour apprécier l'invalidité d'un assuré non actif, on détermine d'abord dans quelle mesure celui-ci est empêché d'accomplir ses travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI, en corrélation avec l'art. 27, 1<sup>er</sup> al., RAI). Cette comparaison des activités est utilisée en particulier dans le cas des ménagères. Cependant, lorsqu'une ménagère a obtenu, par son travail, avant de devenir invalide, la plus grande partie de ce qu'elle aurait pu gagner en se consacrant entièrement à une activité lucrative du même genre ou d'un genre analogue, son taux d'invalidité est calculé d'après la méthode de comparaison applicable aux actifs. Il en va de même de la ménagère mariée qui n'avait pas d'activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'événement assuré, mais qui aurait, par la suite, à cause de sa situation sociale, dû entreprendre une telle activité si elle n'avait pas été déjà en fait invalide (ATFA 1964, p. 262).

Dans un arrêt (ATF 97 V 243 = RCC 1972, p. 288), le TFA a reconnu que la méthode — valable pour un moment donné — de l'évaluation de l'invalidité ne saurait déterminer un statut juridique que l'assuré devrait indéfiniment conserver à l'avenir; il arrive au contraire, dans des cas particuliers, que l'un des critères — incapacité de gain, impossibilité d'accomplir les travaux habituels — soit appelé à succéder à l'autre. Il est en effet possible qu'un assuré n'appartienne plus à la catégorie des personnes auxquelles est applicable l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et passe dans celle des assurés visés par l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. C'est ainsi que dans le cas d'une assurée qui avait, avant son mariage, touché une rente AI entière en vertu de l'article 28 LAI, le tribunal a déclaré que le critère appliqué avant le mariage n'était pas nécessairement valable aussi pour l'évaluation de l'invalidité après le mariage. Ce qui est déterminant, bien plutôt, c'est l'activité que l'assurée exercerait après son mariage si elle n'était pas devenue invalide. Il faut donc, selon cet arrêt, examiner si l'assurée, étant valide et compte tenu de sa situation économique et familiale, aurait, après son mariage, voué l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative. De même, chez une femme mariée invalide qui vit séparée, on examinera si cette assurée exercerait probablement — au cas où elle serait valide — compte tenu de sa situation personnelle, une activité lucrative, ou si elle se consacrerait à son ménage. Le fait de vivre séparée du mari ne saurait, à lui seul, suffire pour que l'on puisse conclure à l'existence d'une activité lucrative, même s'il offre à l'assurée de meilleures possibilités d'exercer une telle activité. Cependant, le montant des aliments dus par le mari peut constituer un élément important pour le choix du critère d'évaluation applicable (cf. RCC 1971, p. 203).

2. Jusqu'en 1965, la recourante travaillait exclusivement dans son ménage. Depuis sa séparation, elle reçoit de son mari des aliments dont le montant atteint 500 francs par mois. Une telle somme est nettement inférieure au minimum vital d'une personne seule, domiciliée dans une grande ville, même si l'on y ajoute les 180 francs tirés de la location d'une chambre. L'assurée serait donc obligée, vu sa situation économique difficile, d'exercer une activité lucrative pour avoir de quoi vivre. Or, sa mauvaise santé l'en empêche. Certes, elle accomplit quelques travaux ménagers pour le compte d'autrui, depuis qu'elle vit séparée, mais sa capacité de travail dans ce genre d'activité est limitée, si bien qu'elle n'a pu obtenir, par cette dernière, qu'un revenu mensuel qui n'a pas dépassé 85 francs au cours des trois années 1969, 1970 et 1971.

Par conséquent, la recourante doit être considérée, en ce qui concerne l'évaluation de son invalidité, comme exerçant une activité lucrative. Son taux d'invalidité sera donc déterminé au moyen de la comparaison des revenus, selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

3. ...

4. ...

*Arrêt du TFA, du 30 avril 1973, en la cause L. G. (traduction de l'allemand).*

Articles 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu hypothétique à prendre en considération pour l'évaluation de cette invalidité est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

On ne fera une exception que si les conditions décrites à l'article 26, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI sont réalisées; si tel n'est pas le cas, on ne peut pas admettre, par exemple, que l'assuré, n'étant pas invalide, aurait appris la même profession qu'un frère valide.

Pour calculer le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés, on se fondera sur les taux fixés par l'OFAS d'après la situation générale en Suisse.

*Articoli 28, capoverso 2, della LAI e 26, capoverso 1, dell'OAI. Quando l'assicurato non ha potuto acquisire conoscenze professionali sufficienti a cagione della sua invalidità, il reddito ipotetico da prendere in considerazione per la rilevazione del grado d'invalidità corrisponde, di regola, al salario medio di operai qualificati o semiquelificati.*

*Si farà una eccezione soltanto quando sono realizzate le condizioni descritte all'articolo 26, capoverso 2, dell'OAI: se non ne è il caso, non si può ammettere, per esempio, che l'assicurato avrebbe appreso la stessa professione di un congiunto non invalido ove pure lui stesso non fosse diventato invalido.*

*Per calcolare il salario medio di operai qualificati e semiquelificati occorre basarsi sugli importi stabiliti dall'UFAS secondo la situazione generale esistente in Svizzera.*

L'assurée, née en 1930, souffre de débilité mentale depuis sa naissance. Très oublieuse, elle est capable de lire, mais ne sait pas écrire. Dans son diagnostic, le médecin a conclu à l'existence de débilité (oligophrénie), d'un syndrome préclimacérique et de troubles de la circulation. L'assurée, qui n'a pas appris de métier, travaille depuis 1958 dans un hôpital comme manœuvre. Cela lui a rapporté, en janvier et février 1972, un salaire mensuel de 789 francs, son horaire de travail comportant 45 heures par semaine. Selon une attestation de cet établissement, il s'agit là du salaire normal pour le genre de travail effectué par l'intéressée; ce salaire peut varier entre 750 et 850 francs. Selon le médecin, l'assurée est capable de travailler, et des mesures médicales de réadaptation ne sont pas nécessaires.

La tutrice de l'assurée a demandé pour elle, en janvier 1972, des prestations de l'AI, soit des mesures médicales et une orientation professionnelle; pour le cas où ces prestations ne pourraient être accordées, elle sollicitait une rente. Par décision du 9 juin 1972, la caisse de compensation rejeta cette demande, en alléguant que l'assurée était réadaptée et ne présentait pas une invalidité au sens de la LAI.

La tutrice a recouru contre cette décision et a demandé une rente AI pour l'assurée. Par jugement du 18 septembre 1972, l'autorité cantonale a rejeté son recours. Elle a fait valoir, notamment, que le revenu hypothétique fixé par l'OFAS à 19 100 francs pour les cas prévus à l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI pour 1972 n'était pas déterminant, parce que l'évolution des salaires dans le canton en cause était passablement en retard par rapport à la moyenne générale suisse.

Dans son recours de droit administratif, la tutrice demande pour l'assurée l'octroi d'une demi-rente AI. Tandis que la caisse ne se prononce pas sur ce recours, la commission AI maintient son point de vue, parce qu'une grande partie des travailleurs qualifiés et semi-qualifiés du canton en cause gagnent sensiblement moins que 19 100 francs; c'est le cas par exemple dans l'agriculture, l'industrie, c'est le cas aussi de ceux qui travaillent dans des établissements et qui exercent une activité indépendante.

L'OFAS, lui, estime que la recourante n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes, et ceci à cause de son invalidité. En revanche, le dossier n'indique pas d'une manière assez sûre qu'elle aurait, n'étant pas invalide, acquis des notions professionnelles suffisantes. Si cette deuxième condition était également remplie, et alors seulement, l'assurée aurait droit à une demi-rente qui pourrait, éventuellement, être accordée avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1971. L'OFAS conclut au renvoi de l'affaire à la commission AI, pour que celle-ci puisse reconsidérer le droit à la rente dans le sens de son préavis.

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

1. Selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide 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 (2<sup>e</sup> al.). Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés (art. 26, 1<sup>er</sup> al., RAI).

Dans ses directives concernant l'invalidité et l'impotence (N<sup>o</sup> 98), l'OFAS écrit, à propos du revenu dont il est question à l'article 26 RAI, que chez les assurés empêchés d'acquérir des connaissances professionnelles pour des raisons étrangères à leur invalidité, par exemple des circonstances familiales ou financières, le revenu hypothétique déterminant doit s'apprécier d'après les données du cas particulier et non sur la base du salaire moyen évoqué à l'article 26 RAI. Se fondant sur cette règle, l'OFAS déclare dans le cas présent: « On peut admettre, semble-t-il, que l'assurée aurait acquis des connaissances professionnelles suffisantes si elle avait été valide », point qui devra, cependant, être soumis à un plus ample examen. Le tribunal s'est déjà prononcé sur une telle interprétation de l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI dans un arrêt de 1968 (ATFA 1968, p. 288 = RCC 1969, p. 241), où il a dit: « Le fait que le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 26 RAI prévoit une seule exception à la règle du 1<sup>er</sup> alinéa suffit à empêcher toute dérogation supplémentaire de la part du juge. D'ailleurs, de telles dérogations, si elles étaient admises, devraient se fonder avant tout sur des présomptions qui reposeraient à leur tour, dans les cas les plus favorables, sur des constatations faites dans la parenté de l'assuré. L'application de tels critères serait

fort discutable et ne pourrait favoriser que les invalides ayant la chance de compter, parmi leurs proches parents, des personnes jouissant d'une bonne situation économique et professionnelle.

Or, d'après l'expérience générale des choses de la vie, des critères de ce genre ne permettent pas de tirer avec une probabilité suffisante des conclusions sur la profession que l'assuré aurait apprise s'il n'avait pas été invalide. » Dans le cadre de l'article 26 RAI, le 2<sup>e</sup> alinéa (non applicable en l'espèce) indique la seule dérogation admissible à la règle d'évaluation posée par le premier alinéa. Le TFA n'a aucune raison, aujourd'hui encore, de s'écarter de cette jurisprudence.

2. Tout cela n'indique cependant pas sur quel revenu hypothétique (celui qui pourrait être obtenu sans invalidité) il faut se fonder pour évaluer l'invalidité de l'assuré. Tandis que l'OFAS aimerait voir appliquer ici le revenu hypothétique qu'il a fixé en 1971 pour toute la Suisse, la commission AI se réfère à l'arrêt de 1968 cité plus haut, dans lequel le tribunal s'était fondé — d'après les données fournies par l'OFAS — sur le gain moyen d'ouvrières qualifiées ou semi-qualifiées dans le canton en cause. Ceci était juste à l'époque, en ce qui concernait les moyennes obtenues, qui différaient selon le canton, l'importance de la commune et le sexe de l'intéressé. Toutefois, la situation a changé le 1<sup>er</sup> janvier 1971; l'OFAS a fixé alors le salaire moyen des ouvriers qualifiés et semi-qualifiés à un taux valable dans toute la Suisse, soit 17 500 francs en 1971, 19 100 en 1972 et 21 500 en 1973. Cette estimation globale est juridiquement correcte, car ces montants correspondent certainement, dans l'ensemble de la Suisse, au revenu moyen des ouvriers qualifiés et semi-qualifiés au sens de l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Le fait que les ouvrières sont également comprises dans cette catégorie résulte indubitablement de la terminologie légale qui parle seulement d'« assurés », mais qui englobe aussi, sous cette désignation, les personnes du sexe féminin. Les règles émises par l'administration doivent être conformes au droit, mais elles doivent également être exactes. Tel est le cas de celles qui ont été publiées par l'OFAS à propos des salaires moyens. Pour que ces règles puissent être reconnues comme déterminantes, il suffit qu'elles s'avèrent généralement applicables sans difficulté. Des inégalités peuvent certes apparaître, mais dans des cas relativement rares; il faut les accepter sans que cela doive entraîner la remise en question d'un système raisonnable. Sont réservés toutefois les cas où l'application de cette règle uniforme conduirait à des solutions insupportables, incompatibles avec l'ordre juridique. Enfin, le système qui consiste à différencier, par cantons, les taux des salaires d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés non invalides est d'autant plus critiquable que le marché du travail accessible à ceux-ci ne se limite pas au canton de domicile.

3. La commission AI et l'autorité de première instance allèguent que la recourante gagne presque autant que les personnes non invalides exerçant une activité du même genre. Il serait injuste, eu égard à ces non-invalides, de lui accorder une demi-rente.

Le Conseil fédéral a prévu, à l'article 26, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, que dans le cas des invalides de naissance et des invalides précoces, qui n'ont pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, le revenu moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés devait être considéré comme le revenu hypothétique que ces personnes auraient obtenu en n'étant pas invalides. Ainsi, les salaires de manœuvres ne sont pas pris en considération. Cette règle, avantageuse pour les invalides, a son fondement légal (art. 28, 3<sup>e</sup> al., LAI). L'objection selon laquelle il serait injuste qu'un manœuvre invalide touche au total — soit après l'octroi d'une rente AI — davantage qu'un manœuvre valide n'est donc pas pertinente. Les organes cantonaux de l'AI auraient dû comparer, du moins, le gain de la recourante au salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qua-

lifiés; au lieu de cela, ils se sont contentés de constater qu'une grande partie des personnes travaillant dans le canton gagnaient sensiblement moins que 19 100 francs. Même si cela était, les revenus hypothétiques fixés pour toute la Suisse par l'OFAS resteraient juridiquement valables et ne subiraient pas de modification. En tout cas, on ne peut appliquer, en ce qui concerne les invalides de naissance et les invalides précoces du canton en question, des règles spéciales s'écartant des normes actuelles; sinon, de telles règles devraient, logiquement, s'appliquer également dans les cantons où le revenu des ouvriers qualifiés et semi-qualifiés dépasse la moyenne nationale fixée par l'OFAS. Cela remettrait en question le système actuel, qui admet précisément comme déterminante une moyenne nationale.

4. Le revenu brut que la recourante a touché en 1971 s'élevait à 8700 francs. Pour les deux premiers mois de 1972, il est établi que le salaire était de 1578 francs, ce qui correspond à un revenu annuel de 9468 francs. Le revenu moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés a été, en 1971, de 17 500 francs, et en 1972 de 19 100 francs. Si l'on compare ces revenus hypothétiques au salaire effectivement touché pendant ces années-là, il en résulte un degré d'invalidité d'un peu plus de 50 pour cent. La recourante ayant présenté sa demande à l'AI au début de janvier 1972, elle a droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1971, à une demi-rente en vertu de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 30 janvier 1973, en la cause W. G. et J. G. (traduction de l'allemand).*

Articles 8 LPC et 103, lettre a, OJ. Chacun des membres d'une communauté héréditaire peut interjeter recours de droit administratif s'il remplit, par ailleurs, les conditions mises au recours prévues par l'article 103, lettre a, OJ.

*Articoli 8 LPC e 103, lettera a, OG. Ogni membro di una comunità ereditaria può inoltrare ricorso di diritto amministrativo se adempie, per altro, le condizioni previste dall'articolo 103, lettera a, OG.*

Dame E. G., née en 1893, est décédée le 14 octobre 1970. Le droit à la PC qu'elle touchait s'est éteint à la fin de ce mois. Le fils, W. G., a demandé le remboursement des frais de maladie supportés en 1970, s'élevant à 5950 fr. 75. Par décision du 9 février 1971, la caisse de compensation rejeta cette demande.

La commission cantonale de recours rejeta, par jugement du 24 septembre 1971, le recours formé par W. G., en alléguant que l'assurée avait reçu, depuis 1968, la PC maximale, si bien que les frais de maladie de 1970 ne pouvaient pas être encore remboursés en sus.

Dans le présent recours de droit administratif, W. G. demande que les frais de maladie occasionnés en 1970, jusqu'au décès, soient remboursés dans les limites du montant autorisé par la loi. La caisse de compensation renonce à se prononcer; quant

à l'OFAS, il propose que l'affaire soit renvoyée à la caisse pour complément d'enquête et calcul de la PC, éventuellement pour exiger la restitution des prestations indûment touchées.

Les pièces produites par W. G. indiquent qu'E. G. a laissé trois héritiers légitimes, W. G., J. G. et L. L. - G., qui n'ont pas répudié la succession. J. G. a donné une procuration à son frère W. pour mener le procès; en revanche, il n'y a pas de procuration de L. L. - G.

Le TFA a renvoyé la cause à la caisse de compensation pour complément d'enquête au sens des considérants suivants et pour nouvelle décision:

1. Une créance envers la caisse de compensation, née en la personne d'E. G. de son vivant, appartient, après le décès, aux héritiers en commun (art. 602 CCS). Dans l'espèce, la première question qui se pose est donc celle de la qualité pour recourir.

a. Un héritier faisant partie d'une succession indivise a-t-il qualité pour interjeter un recours de droit administratif, bien que les héritiers, en tant que propriétaires collectifs, ne possèdent généralement cette qualité, active ou passive, lorsqu'ils agissent en justice, que solidairement (cf. ATF 93 II 14, considérant 2 b)? Le TFA, aussi bien sous l'empire de l'ancien droit de procédure que depuis l'entrée en vigueur de l'OJ révisée, ne s'est pas prononcé définitivement à ce sujet.

Selon l'ancien droit (cf. en particulier les art. 84 et 86 LAVS), étaient habilités à interjeter appel, en tant que parties, notamment les parents non touchés directement par la décision, en ligne ascendante et descendante, ainsi que les frères et sœurs de celui qui prétendait avoir droit à une prestation, tant que celui-ci était vivant. La question de savoir si certains d'entre ces parents étaient habilités en tant qu'héritiers a été tranchée différemment par la jurisprudence (cf. ATFA 1953, p. 330; RCC 1964, p. 458).

Sous l'empire du nouveau droit, le TFA n'a pas encore tranché expressément la question du droit d'un héritier, agissant seul, d'interjeter recours de droit administratif.

Contrairement à l'ancienne procédure, l'article 103, en corrélation avec l'article 132 OJ, définit d'une manière plus générale et plus vaste la qualité pour recourir. L'article 103, lettre a, exige seulement que le recourant soit « atteint » par la décision attaquée et qu'il ait « un intérêt digne de protection » à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Cette définition du droit de recours vise en premier lieu à exclure l'action populaire sans toutefois écarter ceux qui défendent leurs intérêts propres, dignes d'être protégés (Gygi: Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, pp. 104 ss).

Des membres isolés d'une communauté héréditaire sont donc habilités à interjeter recours de droit administratif dans un litige relatif aux droits patrimoniaux de la succession, s'ils remplissent les conditions de l'article 103, lettre a, OJ.

b. Tel est le cas des recourants dans la présente cause. Il est hors de doute qu'ils sont « atteints » par la décision attaquée (cf. Gygi, op. cit. pp. 111 ss), puisque l'autorité de première instance a rejeté leur recours. Ils ont également un intérêt suffisant (« digne de protection ») à voir trancher la question du remboursement des frais de maladie supportés en 1970. W. G., en particulier, a pris en charge une partie de ces frais. Même en faisant abstraction de ce point-là, les recourants sont intéressés, en leur qualité de cohéritiers, à l'actif et au passif de la succession. Il y a donc lieu d'examiner le recours de droit administratif.

2. ...

## CHRONIQUE MENSUELLE

Lors d'une réunion qui s'est tenue le 4 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, des représentants des offices régionaux AI et des spécialistes de la pédagogie curative, de la phonologie, de la logopédie, de l'orthophonie et de la psychiatrie ont parlé des expériences faites avec *l'application de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI*, valable dès le 1<sup>er</sup> mai 1972. Il fut constaté qu'aucune modification fondamentale ne s'imposait, mais qu'il était nécessaire d'assurer une meilleure information des intéressés; en outre, il faudra reviser le questionnaire à remplir par le médecin et le logopédiste, en ce qui concerne les difficultés d'élocution.

\*

La *commission des questions d'assurance obligatoire* a tenu sa première séance le 10 octobre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a revu les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> LAVS sur l'assujettissement à l'AVS, notamment à la lumière de l'évolution suivie par la sécurité sociale depuis 1948 et des conventions internationales conclues depuis lors.

\*

La *commission spéciale des décisions de rentes*, composée de membres de la commission des questions d'organisation et de la commission des rentes, a siégé le 15 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a approuvé un projet de décision uniforme pour les rentes, allocations d'impotents et allocations uniques de veuves; l'introduction de la nouvelle formule est prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 1974.

\*

Une séance de la *commission des problèmes d'application en matière d'APG* a eu lieu le 16 octobre sous la présidence de M. Granacher. Il a été discuté d'une circulaire aux caisses de compensation et de la nouvelle table des allocations, qui seront publiées à l'occasion de la révision intermédiaire des APG entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1974.

\*

La première séance de la nouvelle *commission spéciale pour les problèmes de la vieillesse* a eu lieu le 17 octobre sous la présidence de M. Granacher. Les membres ont été informés sur les buts de la commission (élaborer les bases

d'une législation en se fondant sur l'art. 34 quater, 7<sup>e</sup> al., Cst.). Il a été décidé de constituer des sous-commissions, afin de pouvoir traiter plus rapidement et de manière plus différenciée les questions qui se posent dans ce vaste domaine. Il est prévu d'examiner très prochainement les bases d'un subventionnement qui favorise la construction de homes et d'installations pour les personnes âgées. Ensuite, la commission s'occupera des autres mesures à prendre en faveur de la vieillesse et à sanctionner par des lois fédérales.

\*

La *commission des moyens auxiliaires* a siégé le 17 octobre sous la présidence de M. Kuratle, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné un premier projet de réédition de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI.

## **La création d'une commission de spécialistes pour les problèmes de la vieillesse**

Le 3 décembre 1972, le peuple suisse a accepté, par une forte majorité, le nouvel article constitutionnel 34 quater concernant la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Cette disposition vise, d'une part, à mettre les personnes âgées à l'abri des soucis financiers; d'autre part, elle prévoit que la Confédération soutiendra les efforts entrepris en faveur de ces vieillards.

Quels seront ces efforts? Comment les autorités fédérales devront-elles mettre sur pied une politique de la vieillesse? Quelles seront les tâches incombant à la Confédération, aux cantons, aux communes et aux institutions privées? Comment obtenir une bonne coordination entre toutes les mesures prises? Quels sont les problèmes prioritaires, étant donné que les ressources financières, ainsi que le personnel disponible, sont restreints?

Il n'est pas facile de répondre à toutes ces questions. Ce qui est établi, pour le moment, c'est que la Confédération subventionnera, dans une première phase, la construction de homes et d'installations pour les personnes âgées. Les prescriptions légales assurant cette aide financière doivent entrer en vigueur en même temps que la nouvelle loi sur la construction de logements et l'accèsion à la propriété. Ce n'est là, toutefois, qu'une des mesures à prendre en faveur de la vieillesse. Il est tout aussi important de faire le nécessaire pour que les personnes âgées puissent conserver, aussi longtemps que possible, leur ancien appartement ou un nouveau logement adéquat. Ajoutons-y des services bien organisés de soins à domicile, de repas, de pédicure et autres prestations. En outre, les personnes âgées devraient disposer de tout un choix d'occupations, de manière que leur vieillesse ne soit pas assombrie par l'oisiveté et l'isolement. Il est prévu de mettre en vigueur en 1977 les lois destinées à encourager les autres services.

L'élaboration des lois, la planification d'une aide complète à la vieillesse et l'application de ces mesures représentent un gros travail, qui exigera la collaboration de personnalités compétentes. L'administration aimerait par conséquent bénéficier du savoir et de l'expérience de spécialistes que leur activité professionnelle met en contact direct avec des vieillards ou qui sont, d'une manière ou d'une autre, familiarisés avec les problèmes de l'âge. C'est pourquoi l'OFAS a décidé de créer une commission spéciale pour les problèmes de la vieillesse. Cet organe, groupant des médecins, des directeurs de homes, des travailleurs sociaux, des spécialistes appartenant à des administrations cantonales et communales, des représentants d'institutions privées s'occupant d'aide à la vieillesse, etc., sera présidé par M. Granacher, sous-directeur de l'Office fédéral.

Les travaux de la commission seront effectués, avant tout, dans des sous-commissions; l'une de celles-ci étudiera spécialement les problèmes de l'aide à la vieillesse. C'est à dessein que l'on veut confier au même groupe l'examen de l'aide à la vieillesse dans le cadre des homes et de l'aide à la vieillesse en général, car ces deux genres d'activité sociale sont liés l'un à l'autre. On voit en effet, toujours davantage, des homes offrir leurs services aux personnes âgées domiciliées dans les environs immédiats. Ces établissements tendent à devenir des organes indispensables de l'assistance sociale en faveur de la vieillesse en général. Une autre sous-commission s'occupera de questions de personnel (concours de médecins spécialisés, de personnel soignant, d'aides bénévoles, etc.; formation de ce personnel); enfin, une troisième sous-commission examinera le problème de l'occupation des personnes âgées.

Nous espérons que la commission apportera une contribution importante à la mise sur pied d'une politique de la vieillesse réellement efficace. La RCC parlera de ses travaux aussi régulièrement que possible.

## **De la planification dans le domaine des écoles spéciales**

Depuis l'introduction de l'AI, le nombre de places dans les écoles spéciales a passé de 3000 à 15 000 pour l'ensemble du pays. Cette évolution a occasionné des investissements considérables. En effet, comme l'AI a accordé plus de 160 millions de francs de subventions à des écoles spéciales, les montants investis dans la construction, la transformation, l'agrandissement et l'équipement de ces institutions peuvent être estimés à quelque 400 millions de francs. Bien que ces prestations importantes aient permis de combler dans une large mesure les lacunes existantes, certaines régions demeurent insuffisamment équipées. Par ailleurs, bien des écoles sont toujours installées provisoirement dans des locaux inadéquats. Il sera par conséquent nécessaire de consacrer

encore des sommes très importantes pour compléter et améliorer structurellement l'appareil scolaire actuel. Dans l'examen des mesures à entreprendre à ce sujet, il faudra tenir compte tout spécialement de l'évolution intervenue dans l'attitude des parents et de la population en général vis-à-vis de l'intégration des invalides dans la société.

### *Evolution de l'attitude à l'égard des handicapés*

La conception qui prévaut de plus en plus dans le domaine de la réadaptation des enfants consiste à les maintenir dans leur milieu familial et à leur offrir la possibilité d'une formation scolaire spéciale en externat. Là où c'est impossible, on s'efforce d'adopter la solution de l'internat de semaine, permettant à l'enfant de passer le week-end dans sa famille. Cet objectif a pour effet de décentraliser encore davantage les écoles spéciales et de restreindre, aussi bien pour les internats que pour les externats, la région de laquelle proviennent leurs élèves. Il en résulte une organisation plus simple et une meilleure intégration régionale, voire locale. A ce propos, il convient toutefois de relever que les variations démographiques, de même que la capacité d'un arrondissement scolaire, exercent une action directe sur la demande de places dans l'école spéciale de la région. Il n'est pas rare en effet que, du fait de particularités locales et régionales, les besoins de la région en question diffèrent notablement des valeurs moyennes valables sur le plan suisse.

### *Influences démographiques et médico-sociales*

Le besoin de places dans les écoles spéciales est aussi fonction de la variation du taux de natalité. Le nombre des naissances est en régression depuis quelques années; de telles diminutions ne font en général sentir leurs effets qu'environ 10 ans plus tard. En tenant compte d'une formation scolaire spéciale de 10 à 11 ans et de la statistique des naissances, le nombre maximum d'élèves devrait être atteint en 1976, alors qu'en 1980 le chiffre serait sensiblement égal à celui de 1973. Cependant, d'autres facteurs pourront exercer une influence déterminante sur les besoins qui surgiront. C'est ainsi que le pourcentage des enfants invalides nécessitant une formation scolaire spéciale, par rapport à l'ensemble de la population scolaire, peut être modifié considérablement par l'apparition et la propagation de nouvelles maladies, ainsi que par les progrès de la prophylaxie et de la médecine (par exemple, l'influence de la vaccination contre la polio).

### *Nécessité d'une planification souple*

Comme les considérations ci-devant le montrent, la planification à long terme dans le domaine des écoles spéciales est rendue difficile pour de nombreuses raisons. C'est pourquoi il faut surveiller attentivement l'évolution des besoins et rester prêt à prendre immédiatement toutes dispositions utiles si les conditions venaient à changer. Il est nécessaire de donner aux nouvelles constructions une grande souplesse d'utilisation, puisque l'expérience prouve que les besoins

constatés à partir de données qui ont été recueillies au stade de l'avant-projet peuvent changer rapidement au point d'être dépassés avant le début des travaux. Il faut donc réexaminer périodiquement les données de base d'un projet au cours de la mise au point des plans, pour voir si elles sont encore valables. Cette tâche incombe d'abord au maître de l'ouvrage qui doit justifier les besoins auprès des autorités en tenant compte des contingences régionales et locales. Comme les investissements destinés à créer des écoles spéciales de conception moderne sont très importants, ils ne sont acceptables que si les solutions proposées sont polyvalentes et correspondent réellement aux besoins.

### *Un exemple*

Depuis des décennies, on construit des écoles spéciales avec internat pour débiles mentaux scolarisables. Au début, les enfants qui y vivaient venaient d'un peu partout, car lors de leur placement, on ne tenait compte qu'accessoirement de la distance qui séparait l'établissement du domicile de leurs parents; d'autres critères prenaient le dessus. En construisant des écoles spéciales (externats), on a freiné la demande de places en internat. Cette tendance était renforcée par le fait que les parents ont pris l'habitude d'inscrire leurs enfants directement dans une école proche de leur domicile. Bien que la diminution de la demande de places en internat ait été compensée au début par des améliorations indispensables dans l'organisation des institutions (par exemple réduction du nombre de places dans l'internat par la création de groupes familiaux et, à l'école, réduction du nombre d'enfants dans les classes), certains internats ont vu progressivement leur taux d'occupation diminuer. C'est pour ces différentes raisons que se pose la question de la réorganisation de ces internats. Du fait que chez certains débiles mentaux scolarisables nécessitant une formation scolaire en internat, la raison principale de leur placement tient à leur milieu familial déficient ou insupportable, ces établissements reçoivent, toujours davantage, des enfants atteints, en plus de leur débilité mentale, de troubles du comportement, ce qui provoque une certaine concurrence entre leurs buts et ceux des maisons pour caractériels. Des reconversions sont inévitables; la solution appropriée doit en premier lieu tenir compte des conditions régionales.

Année	Total des écoles spéciales bénéficiaires des subventions AI 1966-1972			Nombre des écoles spéciales reconnues par l'AI
	internats	externats	total	
1966	6 919	3 421	10 340	324
1967	7 477	4 056	11 533	342
1968	7 497	4 576	12 073	354
1969	8 992	5 155	14 147	369
1970	8 250	5 941	14 191	393
1971	8 473	6 445	14 918	414
1972	8 238	6 890	15 128	429

## Travail social et législation sociale

L'Association professionnelle suisse des travailleurs sociaux, reconstituée il y a quelques années, s'est réunie à la fin de septembre à Fribourg. Cette assemblée, qui visait à encourager le perfectionnement de ces agents, a connu une forte participation. M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a prononcé le discours d'ouverture, que la RCC publie ci-après en traduction. L'AI fédérale a inspiré un intérêt tout particulier lors des cours proprement dits. Nous remercions les travailleurs sociaux de s'employer avec tant de zèle à appliquer, le mieux possible, cette assurance dont l'exécution n'est pas toujours aisée.

Votre association a voulu consacrer la présente séance au thème difficile du travail social dans ses rapports avec la législation sociale. Le programme du cours, les orateurs choisis, votre propre présence et l'organisation mise au point garantissent le succès de cette réunion. Je pourrais donc me contenter de vous remercier de votre invitation en vous transmettant les salutations du conseiller fédéral Tschudi. Celui-ci est malheureusement empêché, par la session actuelle des Chambres, d'assister en personne à votre manifestation, mais il suit vos travaux avec intérêt, et il m'a chargé de vous présenter ses meilleurs vœux pour une séance fructueuse. Si je me permets, ici, d'y joindre mon propre message et d'ajouter des commentaires personnels, c'est parce que le thème que vous avez choisi pour la présente réunion est d'une grande actualité et impose quelques réflexions.

Notre Etat fédéral — dont la Constitution peut fêter, en ce mois de septembre, son 125<sup>e</sup> anniversaire — s'est transformé de plus en plus, pendant ces dernières décennies, en un Etat social. Je pourrais esquisser à présent une définition de l'Etat social et du travail social, voire du terme *social* considéré en soi; vous ne m'en voudrez pas, je suppose, si je renonce à me perdre dans de telles considérations générales et si je préfère rester sur un terrain plus solide. Une chose est sûre: La politique sociale, telle qu'on la conçoit actuellement, représente une notion plus vaste qu'autrefois. Considérons par exemple les directives (« Grandes lignes ») que le Conseil fédéral s'est données l'année der-

nière pour orienter sa politique jusqu'en 1975; sous le titre « Développement de la société et de l'économie », on y énumère les domaines les plus divers dans lesquels se posent d'importants problèmes sociaux. En voici quelques-uns à titre d'exemples: Une politique de la jeunesse, nouvelle tâche incombant à l'Etat sur un terrain encore peu exploré; l'assistance sociale, la politique de la santé, le développement et l'aménagement du territoire, la construction de logements, l'équilibre conjoncturel, le marché du travail et le développement de l'assurance-chômage. Un autre chapitre prévoit le « développement de l'Etat social régi par le droit » et l'adaptation de l'ordre juridique aux modifications qui se sont produites dans la société, en incluant le droit privé et le droit pénal.

Il est évident que la plupart des problèmes mentionnés ci-dessus sont liés étroitement à vos activités. Les membres de votre association travaillent principalement au sein d'autorités tutélaires, offices des mineurs, services sociaux de l'administration au sens le plus restreint, services d'assistance médicale et hospitalière, d'assistance pour invalides et personnes âgées, services sociaux d'entreprises, homes-écoles et maisons d'éducation, pénitenciers, stations d'observations, homes pour invalides ou personnes âgées, homes de jour, crèches, institutions ecclésiastiques, etc. Cet éventail de possibilités montre combien les intérêts peuvent être variés et cette diversité se reflétera dans le programme de votre cours. Je ne voudrais pas anticiper ici sur les exposés qui vous seront présentés. Cependant, les groupes de travail, eux aussi, s'occupent uniquement de questions qui rattachent les directives gouvernementales à la politique sociale au sens moderne de ce terme. C'est ainsi que le droit d'adoption, fortement amélioré, fournira certainement la matière d'une discussion intéressante et profitable; on peut en dire de même des travaux préliminaires concernant le droit de divorce, dont la revision s'impose d'urgence. Le statut des jeunes et celui des femmes dans le monde du travail ont, certes, fait maints progrès, notamment par la revision du droit du travail, mais il reste encore bien des problèmes à résoudre. D'autres groupes vont s'occuper de l'AVS et de l'AI, ce que je constate évidemment avec un intérêt tout particulier en ma qualité de directeur de l'office compétent. Je suis bien placé pour savoir que dans ce domaine-là, les nouveaux problèmes ne manquent jamais.

L'AVS, cependant, est considérée ici non pas en soi uniquement, mais aussi en corrélation avec les problèmes délicats de la construction de logements et du droit foncier. L'article 34 quater Cst., révisé l'année dernière, a créé un système étendu de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, dans lequel l'AVS constitue le premier pilier, la prévoyance professionnelle le deuxième et l'épargne individuelle le troisième pilier. En plus de cela, la Confédération est chargée d'encourager les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. On songe ici, en particulier, aux subventions pour la construction et les agencements des homes destinés à accueillir des personnes âgées. D'autre part, le Conseil fédéral a approuvé, la semaine dernière, sur proposition du Département de l'économie publique, un projet de loi encourageant la construction de logements et l'accession à la propriété, fondé

lui aussi sur un nouvel article constitutionnel (le 34 sexies). Cette loi vise notamment à abaisser le prix des appartements pour les personnes âgées, invalides ou nécessitant des soins, ainsi que pour le personnel chargé de s'occuper d'elles. Ici, la politique de la vieillesse rejoint celle du logement, avec des objectifs analogues mais dans des compétences différentes, ce qui pose certains problèmes de coordination.

Revenons-en à la prévoyance-vieillesse fédérale dans son nouveau cadre. Les subventions pour la construction et les agencements des homes pour la vieillesse ne représentent encore qu'un début; il faudra les compléter, le plus tôt possible, par des subventions aux frais d'exploitation, par des subsides versés aux organisations responsables, par des contributions destinées à encourager les cours pour invalides et la formation de personnel spécialisé, etc. En octobre, une commission ad hoc entreprendra l'étude de ces problèmes et cherchera leur solution.

Cela ne signifie pas, cependant, que la Confédération ait l'intention de se mêler de tout: services des repas et de l'aide à domicile, gymnastique et autres sports pour les personnes âgées, etc. Elle s'en tiendra, bien plutôt — c'est du moins ce qui est prévu — à l'exemple de l'AI. Cette assurance, qui est la dernière en date de nos institutions sociales (si l'on excepte les prestations complémentaires à l'AVS/AI qui sont d'ailleurs un cas spécial), est aussi l'une des plus bienfaitantes. Son principe, qui est de réadapter l'invalidé, plutôt que de lui verser des rentes, a pu être appliqué avec de bons résultats; il n'est pas question de modifier cette règle fondamentale, bien qu'il soit à craindre, parfois, que le développement des prestations en espèces n'incite les invalides à se désintéresser de la réadaptation.

Un autre trait caractéristique de l'AI est qu'il n'existe pas d'organes de réadaptation appartenant à cette assurance; celle-ci a donc besoin de la collaboration de tiers pour appliquer ses mesures. C'est dire qu'elle ne possède ni ses propres médecins, ni ses hôpitaux, ni ses écoles spéciales, ni ses ateliers destinés à l'instruction et à l'occupation des invalides, ni ses propres homes, etc. En outre, elle n'entre que rarement en contact direct avec l'assuré qui demande des prestations; pour l'examen du droit à celles-ci et pour l'exécution des mesures, l'assurance collabore avec des intermédiaires tels que médecins, hôpitaux (y compris cliniques privées), écoles spéciales, fournisseurs de moyens auxiliaires, organisations de l'aide aux invalides, etc.

Cependant, pour qu'il y ait suffisamment d'écoles, de homes et autres établissements, il faut d'abord que les intéressés fassent preuve d'initiative, c'est-à-dire reconnaissent à temps le problème à résoudre ou la lacune à combler, sachent vaincre les obstacles, persévérer dans la réalisation du projet et, au besoin, faire preuve de souplesse lorsque celui-ci doit être modifié. La quantité (par exemple un nombre suffisant de places pour des écoliers) n'est pas tout, il faut aussi garantir la qualité dans la construction et dans l'organisation de l'entreprise, il faut enfin un personnel à la hauteur. L'AI attache une grande importance à ce que ses agents d'exécution disposent d'un

personnel qualifié, et c'est pour cela qu'elle verse des subventions aux instituts où ces spécialistes (par exemple les éducateurs travaillant dans des homes) reçoivent la formation voulue. Enfin, les écoles de service social, que vous connaissez particulièrement bien, jouent également un grand rôle dans l'AI; vous vous souvenez tous de l'arrêt fédéral du 4 décembre 1969 par lequel la Confédération a augmenté sérieusement ses subventions à ces instituts. Ces subsides s'élèvent actuellement à 35 pour cent des dépenses occasionnées par la rétribution du personnel enseignant, du directeur et des autres collaborateurs qualifiés. En 1972, il y eut pour 1,1 million de francs de subventions, et cette somme sera de 1,4 million selon le budget de l'année courante. Le sérieux de l'enseignement théorique et l'importance attribuée aux stages pratiques, ainsi qu'à la rédaction du travail de diplôme, montrent que ces subventions sont judicieusement utilisées.

Ainsi que j'ai tenté de le montrer, l'AI attribue un rôle important à l'aide aux invalides. Des travailleurs sociaux déploient leur activité dans d'importants secteurs de cette institution. Toutefois, ils sont plus nombreux encore à s'occuper d'autres domaines, et si les tâches sont très diverses, les points de contact ou de comparaison sont plus importants que les différences. Que vous consacriez, Mesdames et Messieurs, à des affaires de tutelle ou à des travaux d'assistance sociale, que votre activité se déroule dans le domaine de la pédagogie ou de l'exécution des mesures, voire de l'exécution des peines, que vous vous occupiez de malades, de personnes âgées ou d'infirmes, le principe est partout le même: Aider son prochain plus faible dans un esprit de compréhension et de dévouement social.

Actuellement, les droits sociaux s'imposent de plus en plus à la discussion; on cherche à les insérer, dans une plus large mesure, dans notre Constitution. Cette évolution vous concerne tout particulièrement. Je peux constater avec satisfaction que lorsque des problèmes spécialement intéressants pour vous sont traités par les autorités, vous ne leur demandez pas de fournir tout l'effort nécessaire, mais que vous recherchez bien plutôt une coopération intelligente entre les structures de l'Etat et l'initiative sociale privée. Même si cette coopération risque de donner lieu à des tensions, il peut en résulter, néanmoins, un profit pour notre cause. Des problèmes difficiles, qui se posent à une époque de plus en plus exigeante, trouveront ainsi une solution appropriée.

Dans les assurances sociales, il est trop fréquent d'avoir à se débattre avec des chiffres considérables, des millions et des milliards. Certes, les chiffres ont aussi leur importance; mais ce qui compte surtout dans la sécurité sociale, ce qui la fait vivre, c'est moins l'argent que l'apport humain. Ceci vaut d'ailleurs également dans tous les domaines de l'activité sociale, où le facteur décisif est le zèle avec lequel chaque collaborateur cherche à résoudre les problèmes, là où il se trouve. Cette volonté de vous atteler vous-mêmes à la tâche, de réaliser par vos propres moyens les progrès qui restent à accomplir sur le plan humain, vous l'avez exprimée au mieux en organisant la présente séance; au nom du Département fédéral de l'intérieur, je vous en remercie.

## Problèmes d'application

### **AVS / AI. Mesures de précaution; versement de la rente en main propre; certificat de vie rédigé sur carte préadressée<sup>1</sup>**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1974, les caisses de compensation recevront de la Centrale les avis de décès que celle-ci sera chargée d'établir sur la base des communications officielles émanant des offices d'état civil. Une telle procédure exigera l'instauration d'une nouvelle réglementation en matière de mesures de précaution. Ces règles figureront dans un supplément aux Directives concernant les rentes, qui sera envoyé aux caisses dans un délai approprié.

Dans l'entre-temps, les actuelles instructions consignées aux n<sup>os</sup> 1321 ss desdites directives restent applicables. Les contrôles devront être effectués en 1973, autant qu'ils n'ont pas encore été faits pour l'année courante, et ceci indépendamment du fait que l'on a renoncé ou non aux contrôles en 1972.

### **AVS / AI. Versements provisoires<sup>1</sup>**

*(N<sup>os</sup> 1060 ss des Directives concernant les rentes)*

Lors de sa dernière séance, la commission des rentes a étudié la question des versements provisoires. Elle a décidé à l'unanimité que lesdites directives devaient être rigoureusement observées. D'autre part, elle a souhaité que les règles soient énoncées plus clairement et avec plus de précision. Les numéros ci-dessous des directives ont été revus dans ce sens. Le nouveau texte, *valable dès maintenant*, a la teneur suivante:

#### **I. Le champ d'application**

1060 Lorsque la rente AVS ordinaire ne peut être fixée dans les délais prescrits (cf. n<sup>o</sup> 1059), la caisse est tenue, si le droit de l'assuré ne fait aucun doute, d'avertir celui-ci des motifs du retard, si possible dans les 30 jours et au plus tard dans le délai de 60 jours à dater de la présentation de la demande ou de la naissance du droit. Elle doit, en même temps, signaler à l'assuré qu'il a le droit d'exiger des versements provisoires jusqu'au moment où la décision définitive sera rendue.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AVS N<sup>o</sup> 59.

Cette réglementation est également valable pour la rente AI, pour laquelle le délai de 30 ou 60 jours commence à courir dès la communication du prononcé de la commission AI.

1061 Inchangé.

1062 Les rentes extraordinaires soumises aux limites de revenu, les rentes AI octroyées dans les cas pénibles et l'allocation pour impotent ne peuvent pas faire l'objet de versements provisoires.

1062.1 En général, des prescriptions particulières règlent la question des paiements à l'étranger.

## II. Le montant des versements provisoires

### 1. A l'échéance du délai

#### a. En général

1063 Inchangé

#### b. En cas de modification

1063.1 Lorsque le genre de rente change et que la rente doit être à nouveau fixée sur les bases de calcul utilisées jusqu'ici, ou éventuellement recalculée sur la base des éléments modifiés, la caisse doit s'abstenir d'interrompre le paiement de la rente mensuelle (par exemple: changement de la rente simple de vieillesse d'un assuré en une rente de couple, compte tenu ou non du revenu de l'activité lucrative de la femme; rente de vieillesse simple remplaçant la rente de vieillesse pour couple à la mort du conjoint; nouveau calcul de la rente de vieillesse simple pour la femme devenue veuve; rente de vieillesse succédant à une rente d'invalidité avec calcul comparatif selon les n<sup>os</sup> 523 à 526, notamment le cas d'une rente de veuve succédant à la rente simple d'invalidité du mari — avec rente complémentaire en faveur de l'épouse — après le décès de celui-ci). Lorsque le nouveau calcul ne peut pas être effectué dans le délai voulu, la caisse est, en général, tenue d'opérer, sans attendre que l'assuré en fasse la demande, un versement provisoire s'élevant au montant versé jusqu'alors ou proportionnel au nouveau genre de rente. Pour le reste, on appliquera le n<sup>o</sup> 1063.

### 2. Dans les cas de rentes de veuve revenant aux femmes sans enfants, enceintes lors du décès de leur mari

1064 Inchangé.

## III. La procédure

1065 Les versements provisoires sont notifiés aux ayants droit au moyen d'une communication écrite qui a, par exemple, la teneur suivante:

« Vous nous avez fait parvenir, le..., une demande de rente de... Le montant de cette rente doit être fixé sur la base des revenus pour lesquels les cotisations

ont été payées. Nous n'avons toutefois pas encore pu réunir toutes les indications nécessaires à cet effet, mais nous vous servirons à titre provisoire un montant de ... francs par mois payable à... Dès que la rente aura été fixée, nous vous notifierons la décision de rente proprement dite. Seule cette décision pourra éventuellement faire l'objet d'un recours de votre part. Si la rente définitive se révèle supérieure aux versements provisoires, la différence vous sera versée immédiatement. Dans le cas contraire, cette différence sera compensée avec les rentes en cours. »

1066 Inchangé.

1067 Inchangé.

## **AI. Centres reconnus pour l'examen des troubles d'élocution<sup>1</sup>**

*(Nos 29 et 36 de la circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution dans l'AI)*

On tiendra compte des remarques suivantes lors de l'application de ladite circulaire:

1. Les centres d'examen au sens du N° 36 de la circulaire sont reconnus par l'OFAS s'ils disposent des spécialistes nécessaires (médecin, logopédiste). C'est à ces institutions qu'incombent l'engagement et la coordination du travail des spécialistes qu'elles ont l'intention de mettre en œuvre. Les commissions AI n'ont, à cet égard, aucune mesure à prendre. Des médecins qui ne sont pas des spécialistes des maladies du nez, de la gorge et des oreilles (par exemple, des médecins d'écoles ou des spécialistes de la psychiatrie infantile) travaillent également dans ces centres. Le médecin d'un tel établissement a recours à un spécialiste en cas de nécessité. Il s'adresse alors directement à celui-ci, l'interroge au moyen du questionnaire concernant les difficultés d'élocution (formule 318.539) sur lequel le médecin mandaté peut noter les indications nécessaires (sous chiffre 1). Le centre d'examen peut aussi conseiller à la commission AI d'avoir recours à un autre centre d'examen qui disposerait du spécialiste nécessaire (par exemple, un service médical scolaire propose de confier l'examen d'un cas à une clinique).

2. Le N° 29 prévoit qu'il faut demander un rapport médical, *autant que l'examen du cas n'est pas confié à une institution particulière*. Cette restriction ne signifie pas que les centres d'examen soient dispensés du rapport médical. Bien au contraire, même dans les rapports fournis par eux, les rubriques du questionnaire concernant les difficultés d'élocution (formule 318.539), conçues à l'intention du médecin et du logopédiste, doivent être remplies dans chaque cas. Le médecin collaborant avec le centre (qui n'est donc pas nécessairement un spécialiste des oreilles, du nez et de la gorge,

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 161.

selon N° 1) répond aux questions posées au médecin, c'est-à-dire qu'il engage, par sa signature sous chiffre 1, sa responsabilité quant aux indications données. S'il a recours à un spécialiste, son rapport renverra expressément au rapport complémentaire de celui-ci, joint au questionnaire.

3. Si un examen est confié à un tel centre, celui-ci assure la coordination indispensable entre les travaux du médecin et ceux du logopédiste; il se charge en outre de la rédaction du rapport d'ensemble. Dès lors, des remarques supplémentaires et le visa du médecin sous chiffre 4 du rapport ne sont plus nécessaires. On les remplacera par la signature du centre d'examen, accompagnée des données suivantes:

Nom du centre d'examen, nom de la personne ayant qualité pour signer au nom de ce centre, signature de cette personne.

Le visa complémentaire du médecin du centre sous chiffre 4 de la formule n'est nécessaire que si celui-ci a mandaté un autre médecin (voir N° 1) et ne signe pas lui-même pour le centre.

4. La présente communication est adressée à tous les centres d'examen reconnus par l'OFAS. Elle est considérée comme l'énoncé des conditions mises à cette reconnaissance.

**EN BREF**

**Les subventions versées par l'AI pour les constructions et agencements en 1973**

Au cours du premier semestre de cette année, l'AI a promis à 92 institutions, sur la base de 111 demandes, des subventions pour des constructions et agencements; la somme totale ainsi octroyée s'élève à 34 658 178 francs.

<i>Sommes de subventions en francs</i>	<i>Nombre de demandes</i>	<i>Somme totale en francs</i>
Jusqu'à 10 000 . . . . .	56	193 101
De 10 001 à 50 000 . . . . .	25	492 574
De 50 001 à 100 000 . . . . .	3	238 484
De 100 001 à 500 000 . . . . .	17	3 825 019
Plus de 500 000 . . . . .	10	29 909 000
	111	34 658 178

Cette somme totale se répartit de telle manière que les écoles spéciales et les ateliers protégés ont obtenu, les uns et les autres, une subvention à peu près

égale (environ 14 millions de francs). Cette égalité doit être soulignée. Jusqu'à présent, en effet, les écoles spéciales occupaient le tout premier rang dans l'octroi de subventions de ce genre, avec un écart considérable entre elles et les autres bénéficiaires. Grâce à des mesures de formation scolaire adéquates, même des invalides souffrant d'une grave débilité mentale peuvent atteindre un niveau de perfectionnement qui permet leur admission dans un atelier protégé. Le développement des écoles spéciales — notamment en faveur des mineurs qui ne peuvent recevoir qu'une formation pratique — a donc accru sensiblement la demande de possibilités d'occupation dans ces ateliers. Il fallait donc prévoir, dans ce secteur, une forte augmentation du nombre des projets de construction.

Le tableau ci-après montre quelles ont été les subventions pour constructions et agencements accordées, pendant les cinq dernières années, aux écoles spéciales et aux ateliers protégés.

*Subventions accordées pour la construction et les agencements de 1968 à 1972*

Année	Subventions en millions de francs	
	Ecoles spéciales	Ateliers protégés
1968	14,0	1,6
1969	14,3	5,9
1970	13,5	1,8
1971	21,7	13,8
1972	33,4	16,2

**Un travail sur l'intégration professionnelle et sociale des débiles mentaux**

Que deviennent les jeunes après leur sortie d'un centre de formation professionnelle pour handicapés mentaux ? Comment s'intègrent-ils dans la société ? C'est la question complexe à laquelle tente de répondre M<sup>me</sup> Marie-Claire Gabaglio-Chassot dans son étude intitulée « Intégration professionnelle et sociale de handicapés mentaux »<sup>1</sup>. Les moyens limités dont disposait l'auteur expliquent le fait que certains aspects restent dans l'ombre; son étude, étayée par des interviews, donne cependant des renseignements intéressants sur le sujet.

<sup>1</sup> Travail présenté par M<sup>me</sup> Gabaglio à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (juin 1973) en vue de l'obtention du diplôme d'assistante sociale.

La population étudiée est composée de 71 jeunes gens âgés de 20 à 23 ans au moment de l'enquête (1972). Ils sont sortis du Centre de formation professionnelle de Courtepin de 1968 à 1971; il s'agit de débiles mentaux légers et moyens dont la grande majorité est atteinte de handicaps associés (infirmités physiques, épilepsie, etc.). Sur ces 71 jeunes gens, 56 ont achevé une formation professionnelle pratique de 1 à 2 ans (manœuvre spécialisé), 10 ont obtenu un certificat fédéral de capacité après une formation de 3 à 4 ans, et 5 ont échoué à ce dernier examen. En quittant le centre, les jeunes sont en possession d'un bagage professionnel et de certaines règles de conduite qui devraient leur permettre de s'intégrer professionnellement (dans leur travail) et socialement (dans un certain milieu). Sur le plan de l'intégration *professionnelle*, il faut relever les caractéristiques suivantes:

- tous les jeunes travaillent dans le circuit économique normal; il n'y a donc pas encore eu de placement en atelier protégé;
- 43 (60 %) d'entre eux ont toujours exercé le métier qu'ils ont appris au centre; 4 ne l'ont jamais fait;
- les changements d'employeur, en nombre normal, sont motivés essentiellement par un salaire trop peu élevé;
- dans leur grande majorité, les jeunes sont satisfaits de leur travail, bien qu'ils se rendent compte qu'ils sont diminués et l'admettent difficilement;
- les relations avec les chefs et les collègues de travail sont qualifiées généralement de bonnes à très bonnes. Les jeunes arrivent régulièrement à l'heure; l'intégration sociale dans l'entreprise est satisfaisante.

Pour essayer de qualifier l'intégration *sociale* des jeunes, M<sup>me</sup> Gabaglio a analysé la façon dont ils règlent les problèmes matériels qui se présentent à eux, leurs relations avec les tiers et le genre de leurs loisirs.

Dans le domaine des problèmes matériels, les jeunes n'ont pas de difficultés particulières pour se rendre à leur travail (à pied, à vélo, en autobus ou en train, en voiture); une moitié des jeunes ont des problèmes pour gérer leur salaire (collaboration avec une autre personne); même remarque à propos des communications écrites (remplir des formules, lettres aux autorités, démarches officielles).

Un point important dans les relations des jeunes avec leur entourage réside dans les difficultés qu'ils ont à entrer en contact avec des jeunes filles, ce qui met en évidence la nécessité d'une éducation sexuelle appropriée. Dans le domaine des *loisirs*, il ressort que les sociétés et les clubs n'attirent pas particulièrement les jeunes; en revanche, ils montrent de l'intérêt pour les activités qu'ils peuvent pratiquer seuls (TV, cinéma, sport et bricolage).

En conclusion, les difficultés rencontrées par les jeunes après leur sortie de Courtepin ne sont pas aussi grandes qu'on pouvait se les imaginer; vu leur manque d'indépendance personnelle, il serait nécessaire de leur apprendre à

développer le mieux possible leur autonomie en leur laissant peut-être plus de liberté dans le centre. Dès leur sortie, il faudrait suivre les jeunes, voir ainsi comment ils s'intègrent dans la vie, déceler leurs difficultés et les aider au besoin, éventuellement modifier le programme d'éducation en fonction de ces dernières. On a aussi constaté que les salaires de ces jeunes semblent être parfois en désaccord avec leur rendement. La tentation est grande d'y voir une relation entre le salaire et la demi-rente AI; ce point nécessiterait une analyse approfondie.

## BIBLIOGRAPHIE

Jürg Maeschi: *Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1972*. Revue suisse des assurances sociales, 1973, fasc. 3, pp. 187-204.

Heinz Meyer: *Arbeitsvertragsrecht und Personalvorsorge*. Offene und kontroverse Fragen im Arbeitsvertragsrecht. Revue suisse de jurisprudence, fasc. 15/1973, pp. 229-235.

## INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

### Coordination des assurances sociales

Motion Meier Josi  
du 3 octobre 1973

M<sup>me</sup> Meier Josi, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

« La Suisse a créé, au cours des dernières décennies, un important régime d'assurances sociales. Ce régime est constamment agrandi et complété. La présence dans ce domaine de diverses institutions juxtaposées de manière en partie désordonnée provoque des surassurances et un cumul de prestations renchérissant les primes, mais laisse subsister des lacunes choquantes.

Le Conseil fédéral est invité à préparer un projet de loi qui

- a. Assure la coordination des prestations, en particulier sur le plan de la réhabilitation;
- b. Elimine les surassurances et les lacunes choquantes;
- c. Etablit de manière uniforme des règles de procédure communes à toutes les branches d'assurance.»

Il y a 15 cosignataires.

### Imposition de la prévoyance-vieillesse

Motion Spreng  
du 5 mars 1973

Dans sa séance du 2 octobre 1973, le Conseil des Etats a accepté la motion Spreng (RCC 1973, p. 392), que le Conseil national avait déjà traitée au cours de la session d'été. M. Celio, conseiller fédéral, fit remarquer que les conséquences financières d'une exonération fiscale des cotisations versées aux institutions de prévoyance devaient être prises en considération; il n'a donc accepté la motion que sous réserve.

### Problèmes de la vieillesse

Interpellation  
Diethelm  
du 19 septembre 1973

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

« Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, le peuple suisse a accepté l'article constitutionnel 34 quater modifié; celui-ci prévoit, au 7<sup>e</sup> alinéa, que « 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 ». Se fondant sur cette nouvelle disposition constitutionnelle, la Confédération peut donc subventionner des maisons de retraite ordinaires ainsi que des foyers pour vieillards invalides. A l'heure actuelle, la législation d'exécution fait encore défaut.

La nécessité de construire puis d'exploiter des maisons de retraite et des foyers pour personnes âgées est généralement admise; personne ne met en doute que la Confédération devra fournir sous peu une aide financière appréciable.

Le Conseil fédéral est donc invité à répondre aux questions suivantes:

- a. Dans quel délai la législation d'exécution de l'article 34, 7<sup>e</sup> alinéa, de la Constitution sera-t-elle soumise aux Chambres fédérales?
- b. Les subventions seront-elles échelonnées d'après la force financière des collectivités; quels sont les taux de subventionnement prévus?
- c. Peut-on espérer qu'à la faveur d'une disposition transitoire, des subventions seront également versées aux foyers et maisons dont la construction aura été entreprise une année au plus avant l'entrée en vigueur de la future loi? »

Il y a 31 cosignataires.

### Protection de la famille

Postulat Cavelty  
du 27 septembre 1973

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

« La conclusion d'une union matrimoniale comporte des inconvénients d'ordre financier et entraîne des pertes d'argent en raison de diverses dispositions du droit public fédéral.

Il en est ainsi, notamment sur le plan fiscal, à cause de l'imposition commune du mari et de la femme et, sur le plan social, parce qu'une veuve perd ses droits à des prestations sociales en cas de remariage, alors que ces prestations continuent à lui être versées lorsqu'elle vit en concubinage.

L'institution du mariage pourrait être mise en péril, au profit du concubinage, par ces conséquences financières dont l'effet est sensible, d'une part, et l'absence pratique de protection pénale de cette institution, d'autre part.

Le Conseil fédéral est invité à étudier comment l'institution du mariage pourrait être protégée contre les dangers mentionnés et comment il serait possible de la promouvoir. »

Il y a 24 cosignataires. Ce postulat est examiné par le Département des finances et des douanes.

## INFORMATIONS

† Fritz Hefti

On nous a annoncé la mort subite, survenue à la mi-octobre, de M. Fritz Hefti, qui a dirigé depuis 1948 la caisse de compensation de l'Association suisse des fabricants de meubles en gros, à Zurich. M. Hefti était âgé de 63 ans. L'association fondatrice et la caisse ont apprécié le dévouement avec lequel il les a servies, ainsi que son sens des responsabilités et son travail productif.

Avec lui s'en va encore un vétéran de la première heure. Elles ont été nombreuses, depuis lors, et pas souvent oisives, les heures qu'il a consacrées à l'AVS.

L'Office fédéral des assurances sociales remercie ce collègue aimable et gardera de lui un bon souvenir.

Allocations  
familiales dans  
le canton de Zoug

Le 10 octobre 1973, le Conseil d'Etat a décidé de porter le taux des allocations pour enfants versées par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales de 45 à 55 francs par mois et par enfant, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1974. Le taux minimum légal reste fixé à 35 francs par mois et par enfant.

Allocations familiales  
dans le canton  
des Grisons

Le 4 octobre 1973, le Grand Conseil a décidé de relever le montant minimal des allocations pour enfants de 35 à 50 francs par mois et par enfant; cette augmentation prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 1974.

Allocations  
familiales dans le  
canton de Neuchâtel

Le 16 octobre 1973, le Conseil d'Etat a pris un arrêté prévoyant l'augmentation des allocations pour enfants de 50 à 60 francs par mois et par enfant dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974. Le taux de l'allocation de formation professionnelle, à savoir 80 francs par mois et par enfant, demeure inchangé.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 11 juillet 1972, en la cause L. K. (traduction de l'allemand).*

Article 42, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Là où il est question de passer d'une rente ordinaire à une rente extraordinaire, ou vice versa, le droit de l'assuré à cette prestation doit être entièrement reconsidéré.

Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS. La question de savoir si une personne a son domicile en Suisse ou à l'étranger doit être jugée d'après les articles 23 et suivants CCS.

*Articolo 42, capoverso 4, della LAVS. Quando si tratta della trasformazione di una rendita ordinaria in una rendita straordinaria — o viceversa — il diritto all'ottenimento della prestazione dovrà essere, di volta in volta, riesaminato a fondo.*

*Articolo 1, capoverso 1, lettera a, della LAVS. La questione di sapere se una persona ha il suo domicilio civile nella Svizzera o all'estero deve essere giudicata secondo l'articolo 23 e i seguenti del CCS.*

E. K., né en 1915, a quitté en avril 1951 son épouse L. K. (née en 1914) et ses quatre enfants et s'est établi au Canada, où il est décédé le 10 janvier 1967.

Par décision du 11 mai 1967, la caisse de compensation accorda à L. K., à partir de février 1967, une rente ordinaire de veuve de 60 francs par mois (rente partielle selon l'échelle 9, la durée de cotisations du mari étant estimée à 4 ans). Le 8 juin 1967, elle décida cependant, en se fondant sur l'article 42, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, que l'assurée devait recevoir, dès février 1967, en lieu et place de la rente ordinaire partielle accordée en mai, une rente extraordinaire plus élevée, soit 110 francs par mois.

Depuis mai 1970, les revenus de l'assurée ont dépassé (grâce à son activité dans une fabrique) la limite de revenu fixée à l'article 42 LAVS. C'est pourquoi la caisse a décidé, en date du 17 novembre 1971, que L. K. ne pouvait toucher, à partir de janvier 1971, qu'une rente ordinaire de veuve de 61 francs par mois (rente partielle selon l'échelle 7, la durée de cotisations du mari ayant été seulement de 3 ans et 3 mois).

L. K. a recouru en demandant une rente plus élevée. Par jugement du 26 janvier 1972, l'autorité cantonale a rejeté son recours. L. K. a demandé alors, par la voie du

recours de droit administratif, une rente partielle ordinaire selon l'échelle 9. Contrairement à la caisse de compensation, l'OFAS propose que le recours soit admis. Il allègue que la caisse aurait dû, dans sa décision de novembre 1971, admettre une durée de cotisations de 4 ans. La décision de mai 1967, qui s'était fondée sur une telle durée, n'étant pas manifestement fautive, L. K. avait acquis un droit à une rente partielle selon l'échelle 9.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Lorsqu'une rente partielle ordinaire est plus basse que la rente extraordinaire, l'assuré reçoit, selon l'article 42, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la rente extraordinaire plus élevée, si et aussi longtemps qu'il remplit les conditions économiques donnant droit à ce genre de rente. Se fondant sur cette disposition, la caisse a remplacé, par décision du 8 juin 1967, la rente partielle ordinaire, accordée le 11 mai, par une rente extraordinaire; plus tard, par décision du 17 novembre 1971, elle a remplacé cette rente extraordinaire accordée en juin 1967 par une rente partielle ordinaire.

Lorsque se produisent de telles mutations de rentes, l'acte administratif précédent est abrogé, et le droit à la rente à accorder désormais doit être entièrement réexaminé. C'est pourquoi la caisse n'était, en principe, pas liée par sa constatation des faits opérée précédemment; elle ne l'était pas davantage par la réponse qu'elle avait donnée à la question de savoir combien de temps E. K. avait encore été domicilié en Suisse après son départ et était ainsi resté assujéti à l'assurance obligatoire selon l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS. Contrairement à ce que croit l'OFAS, il n'y a donc pas lieu de se demander si la caisse devrait révoquer un acte administratif antérieur, manifestement faux, ou préserver, en faveur de l'assuré, des droits dûment acquis.

2. Dans l'espèce, la rente ordinaire de veuve, due à partir de janvier 1971, doit être calculée d'après l'échelle 9 si E. K. a conservé son domicile de droit civil en Suisse jusqu'en décembre 1951 et a accompli ainsi une durée de cotisations de 4 ans (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al. lettre a, LAVS, en corrélation avec l'art. 3, 1<sup>er</sup> al., LAVS, teneur du 20 décembre 1946).

Pour déterminer si une personne a son domicile civil en Suisse ou à l'étranger, on se fonde sur le CCS. Selon cette loi, le domicile d'une personne se trouve à l'endroit dont celle-ci fait le centre de son existence (art. 23); toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24, 1<sup>er</sup> al.). Le TFA renvoie à ses arrêts publiés dans ATFA 1957, p. 97, considérant 2 (RCC 1957, p. 274) et ATFA 1958, p. 96.

E. K. était parti de chez lui en avril 1951 en prétendant qu'il allait visiter la foire de Bâle; en réalité, il profita de ce voyage pour se rendre au Canada. La caisse de compensation ne savait alors pas quand ni à quel endroit précis l'assuré avait trouvé du travail et un logement, et par conséquent s'était créé un nouveau domicile. Lors de son premier examen de la question du domicile, au printemps 1967, la caisse aurait pu établir les faits avec précision. Cette enquête ne pouvant plus être effectuée aujourd'hui, il faut se fonder sur les faits tels qu'ils ont été constatés alors. Or, ceux-ci ne permettent pas de s'écarter de la conclusion adoptée à l'origine par la caisse, et juridiquement valable, selon laquelle le domicile suisse de l'époux a subsisté jusqu'en décembre 1951.

Pour cette raison, la cour ne peut approuver la décision de rente du 17 novembre 1971. La caisse devra fixer la rente partielle ordinaire, due à partir de janvier 1971, d'après l'échelle 9.

3. ...

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 11 décembre 1972, en la cause K. F. (traduction de l'allemand).*

Articles 47 LAVS, 49 LAI et 27 OPC; articles 104 et 132 OJ. S'agissant de litiges qui concernent la restitution de prestations d'assurance versées à tort, le pouvoir d'examen du juge est illimité au sens de l'article 132 OJ, tandis qu'il est seulement restreint et se fonde sur l'article 104 OJ si le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer. (Considérant 2.)

Lorsque le litige porte sur les deux questions ci-dessus visées, le pouvoir d'examen du juge demeure en général limité, quant à la remise, selon l'article 104 OJ. (Considérant 3.)

Les règles mettant les frais de procédure à la charge de la partie qui succombe s'appliquent, en principe, aussi aux litiges qui portent sur la remise de l'obligation de restituer des prestations d'assurance versées à tort. (Considérant 2.)

*Articoli 47 della LAVS, 49 della LAI e 27 dell'OPC; articoli 104 e 132 dell'OG. I litigi riguardanti la restituzione di prestazioni assicurative indebitamente pagate sono sottoposti al potere di libero apprezzamento del giudice, secondo l'articolo 132 dell'OG, mentre quelli riguardanti il condono della restituzione sono sottoposti soltanto al potere dell'apprezzamento limitato secondo l'articolo 104 dell'OG. (Considerando 2.)*

*Qualora le due controversie debbano essere giudicate nello stesso procedimento, allora continua ad esser valido, di regola, per ciò che riguarda il condono, l'apprezzamento limitato secondo l'articolo 104 dell'OG. (Considerando 3.)*

*Nel procedimento sul condono della restituzione di prestazioni assicurative indebitamente pagate sussiste, in principio, l'obbligo del pagamento delle spese di procedura. (Considerando 2.)*

Le TFA a déclaré ce qui suit à propos de son pouvoir d'examen:

1. Aux termes de l'article 132 OJ, les articles 103 à 114 OJ sont applicables à la procédure du recours de droit administratif devant le TFA; les articles 104, 105 et 114, toutefois, lorsque la décision attaquée concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, ne le sont qu'avec les dérogations suivantes: Le recourant peut aussi invoquer l'inopportunité de la décision attaquée (lettre a); la constatation de l'état de fait par l'autorité de première instance ne lie en aucun cas le TFA (lettre b); le TFA peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (lettre c). Si le litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, ce pouvoir d'examen particulièrement étendu disparaît au profit de la norme commune prévoyant un pouvoir plus limité, tel que l'institue l'art. 104 OJ.

Aux termes de celui-ci, le recours de droit administratif peut être formé: Pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (lettre a); pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, sous réserve de l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa (lettre b); enfin, pour inopportunité dans les trois cas exhaustivement énumérés par la loi (lettre c). L'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ, qui est

réservé par l'article 104, lettre b, prévoit que lorsque le recours est dirigé contre le jugement d'un tribunal cantonal ou d'une commission de recours (ce qui est la règle générale dans le domaine des assurances sociales), le Tribunal fédéral est lié par le constat des faits, sauf s'il est manifestement inexact ou incomplet ou si des règles essentielles de procédure ont été transgressées.

Cela étant, le TFA doit, à l'occasion de tout recours de droit administratif dont il est saisi, déterminer préjudiciellement quel sera son pouvoir d'examen. Le critère décisif à cet égard est de savoir si le litige porte juridiquement sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Jusqu'à présent, le tribunal n'a pas tranché expressément la question de son pouvoir d'examen dans les recours où le point litigieux était la remise de l'obligation de restituer des prestations d'assurance indûment touchées.

2. Dans les assurances sociales (comme d'ailleurs dans l'ensemble du droit public, cf. Imboden: *Verwaltungsrechtsprechung*, N° 8 I, p. 38), on applique le principe selon lequel les prestations auxquelles le destinataire n'a matériellement aucun droit et qui, par conséquent, ont été versées à tort doivent être restituées (cf. art. 47, 1<sup>er</sup> al., LAVS et 49 LAI; art. 3, 6<sup>e</sup> al., LPC et 27 OPC; art. 35 de la loi sur l'assurance-chômage; art. 20, 1<sup>er</sup> al., LAPG; art. 11 LFA; art. 99, 1<sup>er</sup> al., LAMA (pour l'assurance-accidents); ATFA 1968, p. 144, lettre f = RCC 1969, p. 498; concernant l'assurance-maladie, voir ATFA 1967, p. 5). Ce principe du droit public, parallèle aux règles du droit civil visant à empêcher l'enrichissement illégitime (cf. art. 62 ss CO), a reçu un complément important dans le domaine des assurances sociales: En ce sens que si la créance en restitution est établie, la personne tenue à restitution a la possibilité de demander, dans une procédure distincte, la remise de cette obligation. La remise doit être accordée, en règle générale, lorsque la personne en cause a reçu la prestation de bonne foi et qu'une restitution la mettrait dans une situation difficile.

L'appréciation des conditions de la remise, à savoir la bonne foi et la situation difficile, n'est pas directement en relation avec l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. La question de la remise ne doit pas être jugée selon les conditions matérielles d'octroi de la prestation — ceci contrairement à ce qui arrive lorsque se pose la question de l'obligation de restituer et de son étendue. La remise dépend, bien plutôt, des circonstances objectives du cas d'espèce, de l'appréciation du comportement subjectif du requérant, ainsi que de sa situation personnelle à la lumière un peu floue du concept juridique de la situation difficile. Les recours ayant pour objet la remise de l'obligation de restituer des prestations d'assurance indûment versées relèvent dès lors — ainsi qu'en a déjà décidé la Cour plénière — du pouvoir d'examen restreint, au sens de l'article 104 OJ. Cela signifie en outre que ce genre de procès comporte en principe aussi — vu l'identité des critères applicables — le risque de devoir supporter les frais de procédure. Une telle conclusion découle de l'article 134 OJ interprété *a contrario*.

3. Par économie de procédure, on règle souvent, dans le même procès, la question de la créance en restitution et celle de la remise, qui présuppose l'existence d'une somme à restituer. Etant donné que le litige portant sur la créance en restitution relève de l'article 132 OJ — puisqu'il s'agit de l'existence ou de l'absence du droit aux prestations — on en vient à se demander si l'étendue du pouvoir d'examen du juge à l'égard de ces deux questions ne devrait pas être identique, c'est-à-dire si la demande de remise ne pourrait pas être, elle aussi, appréciée selon l'article 132 OJ (principe de l'attraction). Selon l'arrêt publié dans ATF 97 V 190, le procès doit, sur tous ses points, faire l'objet d'un pouvoir d'examen illimité si les éléments litigieux, justiciables certes de pouvoirs d'examen d'inégale portée, sont liés entre eux par un rapport matériel étroit de connexité. Mais ici, la relation existant entre la créance

en restitution et la remise éventuelle de la dette est plutôt de nature juridique que matérielle, en ce sens que la demande de remise présuppose tout d'abord une obligation de restituer.

Du point de vue de l'égalité de traitement de toutes les personnes sollicitant une remise, il semble, en outre, bien discutable de vouloir traiter celles dont la requête est jugée en même temps que le bien-fondé de l'ordre de restitution d'une autre manière que celles qui engagent une procédure tendant uniquement à la remise (parce qu'elles n'ont, peut-être, pas du tout attaqué ledit ordre). La Cour plénière a constaté, pour ce motif, que la règle soumettant les demandes de remise au pouvoir d'examen restreint selon l'article 104 OJ vaut également lorsque l'on juge cette question en même temps que celle de la créance en restitution. L'arrêt publié dans ATF 97 V 190 doit être précisé dans ce sens. Il faut cependant faire observer qu'une telle différenciation du pouvoir d'examen n'est pas toujours réalisable; en effet, si l'on doit, pour trancher un problème de créance en restitution en dernière instance, s'écarter — en se fondant sur l'article 132, lettre b, OJ — des faits admis par l'autorité de première instance, cette divergence, lorsqu'elle se répercute aussi sur des faits intéressant la remise, affecte nécessairement le sort de celle-ci. Le principe de l'attraction jouera donc dans cette mesure. Cela se justifie, parce qu'il y a alors entre les deux questions un rapport matériel très étroit, qui le sera d'autant plus qu'il doit s'agir des mêmes faits. Il serait dès lors injustifié de conclure, en se fondant sur l'arrêt cité, que le pouvoir d'examen illimité selon l'article 132 OJ doit entrer en jeu *dans tous les cas* pour l'ensemble d'un procès dont l'un des éléments — à l'exclusion des autres — est juridiquement soumis à un tel pouvoir.

*Arrêt du TFA, du 4 avril 1973, en la cause H. S.*

**Article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ; article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAVS. Droit du recourant d'être entendu et de consulter le dossier.**

*Articolo 105, capoverso 2, dell'OG; articolo 85, capoverso 2, lettera c, della LAVS. Diritto del ricorrente di audizione e di esame degli atti del fascicolo.*

#### *Extrait des considérants du TFA:*

I./1. L'article 104, lettre a, OJ dispose que le recours de droit administratif peut être formé pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation.

a. La notion de droit fédéral au sens de cette disposition comprend les droits individuels établis par la Constitution fédérale (cf. notamment art. 4 Cst.). La jurisprudence du Tribunal fédéral a reconnu que le recours de droit administratif assume le rôle du recours de droit public à l'égard de violations des droits constitutionnels commises par l'autorité cantonale dans les matières soumises au contrôle de l'autorité judiciaire fédérale statuant comme juge administratif (cf. par exemple ATF 96 I 184 ss, ainsi que la jurisprudence qui y est citée). C'est donc dans le cadre du recours de droit administratif que doit être examinée la violation de l'article 4 Cst. invoquée par le recourant.

Les articles 26-28 PA ouvrent à la partie ou à son mandataire le droit de consulter le dossier et fixent les limites de ce droit, ainsi que les conséquences de sa violation.

Certes, ces dispositions ne sont directement applicables ni aux caisses cantonales de compensation, ni aux autorités judiciaires de première instance chargées de trancher les litiges en matière d'AI; elles n'en semblent pas moins refléter un principe général de la procédure administrative. Un refus du juge cantonal de donner connaissance du dossier à l'assuré ou à son mandataire peut donc, selon les circonstances, être considéré comme la violation d'un principe de droit fédéral au sens de l'article 4 Cst. Point n'est toutefois besoin d'examiner ici plus avant la question, qui souffre de rester indécise en l'espèce.

En effet, la jurisprudence a posé le principe que la violation du droit d'être entendu — domaine qui comprend celui en cause (cf. Fritz Gygi, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, Berne 1969, pp. 44 ss, en particulier p. 46, et la jurisprudence qu'il cite) — est réparée lorsque le recourant, non entendu en première instance, a eu la faculté de s'exprimer devant une autorité cantonale de recours pouvant examiner librement le fait et le droit. Il y a lieu de se demander à ce sujet si une telle réparation peut également s'opérer dans la procédure de recours auprès du TFA.

Dans les cas où ce dernier est lié par les constatations de fait de l'autorité inférieure, cette question doit à l'évidence être tranchée par la négative (cf. art. 105, 2<sup>e</sup> al., OJ et l'arrêt publié dans ATF 96 I 184 ss déjà cité). En revanche, dans les cas où le pouvoir d'examen du TFA est entier, il ne saurait en aller de même. En vertu de l'article 132 OJ, le TFA revoit librement tant les faits que le droit dans les litiges portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance.

b. En l'occurrence, pleine connaissance du dossier a été donnée au mandataire du recourant dans la procédure fédérale; il a eu également la faculté de faire valoir tous arguments nouveaux et d'invoquer tous moyens de preuves utiles. L'omission qui pourrait être reprochée au juge cantonal se trouve ainsi réparée.

2. ...

II./1. ...

2. ...

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 13 décembre 1972, en la cause M. H. (traduction de l'allemand).*

Article 4, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Pour un assuré mineur qui souffre d'une infirmité congénitale, l'invalidité est réputée survenue dès que l'infirmité décelée nécessite pour la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent. C'est le cas lorsque le traitement ou le contrôle deviennent nécessaires et qu'il n'existe aucune contre-indication. (Précision de la jurisprudence.)

*Articolo 4, capoverso 2, della LAI. Nel caso di un assicurato minorenne affetto da una infermità congenita, si reputa che l'invalidità sia sopravvenuta dal momento in cui la malattia costatata ha richiesto per la prima volta un trattamento medico o un controllo continuo. Tale momento è raggiunto quando la cura o il controllo divengono necessari e non sussiste alcuna controindicazione. (Precisazione della giurisprudenza attuale.)*

M. H., ressortissant autrichien, né le 24 août 1970, souffre des infirmités congénitales figurant dans la liste de l'POIC, N<sup>os</sup> 303 et 355. Le 9 septembre 1971, son père, qui s'était établi en Suisse en août 1970 (la mère et les enfants sont arrivés en Suisse la même année, au mois de novembre), a demandé que l'AI prenne en charge des mesures médicales. Par décision du 10 novembre 1971, la caisse de compensation lui répondit que cette requête devait être rejetée pour les motifs suivants:

- « Selon la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche, article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, les enfants mineurs de nationalité autrichienne peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'AI suisse aussi longtemps qu'ils ont leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte,
- ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant une année au moins, ou
- s'ils y sont nés invalides, ou encore
- s'ils y résident d'une manière ininterrompue depuis leur naissance.

Dans l'espèce, la mesure médicale de réadaptation a été objectivement nécessaire, pour la première fois, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1971. L'invalidité est donc considérée comme survenue à cette date. L'enfant est domicilié en Suisse depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1970 sans interruption; il ne s'est donc pas écoulé une année entière entre ces deux dates. Il n'est pas non plus né invalide en Suisse, et n'a pas résidé dans ce pays sans interruption depuis sa naissance. Ainsi, les conditions d'octroi de mesures de réadaptation ne sont pas remplies. »

L'autorité cantonale a rejeté, par jugement du 14 janvier 1972, le recours formé contre cette décision.

Par la voie du recours de droit administratif, le père de l'enfant a demandé des mesures médicales pour celui-ci. Il allègue, dans l'essentiel, que l'opération ne pouvait pas encore entrer en ligne de compte le 1<sup>er</sup> septembre 1971, parce que — conformément aux règles de la médecine — elle ne devait être entreprise que lorsque l'enfant serait propre. Il serait arbitraire, selon lui, de fixer la date de la survenance de l'invalidité d'après celle — plutôt fortuite — de l'examen médical.

La caisse de compensation a renoncé à donner son avis. L'OFAS, lui, conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, de la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche, les enfants mineurs de nationalité autrichienne peuvent obtenir des mesures de réadaptation de l'AI suisse, notamment, s'ils ont leur domicile en Suisse et s'ils ont résidé dans ce pays, sans interruption, pendant au moins une année, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte — ou que l'invalidité soit survenue, cf. à ce sujet ATFA 1969, pages 223 et suivantes, considérant 2; RCC 1972, page 636.

Il faut examiner par conséquent à quel moment est né le droit aux mesures médicales nécessaires pour le traitement des infirmités congénitales en cause.

2. Selon l'article 4, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est devenue, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. La situation doit s'apprécier, à cet égard, uniquement selon l'état de l'assuré; l'existence de facteurs extrinsèques et fortuits est juridiquement sans importance (ATFA 1969, p. 224, considérant 3 = RCC 1970, p. 220). Contrairement à ce que croit le recourant, on ne peut pas non plus trancher la question de la survenance de l'invalidité en se fondant sur la date de la demande ou sur la date à partir de laquelle une prestation est demandée.

Selon la pratique administrative (directives concernant l'invalidité et l'impotence, N° 46), fondée sur un arrêt du TFA (ATFA 1966, p. 175 = RCC 1967, p. 40), l'invalidité est réputée survenue — dans le cas d'un assuré mineur qui est atteint d'une infirmité congénitale — au moment où l'infirmité constatée rend nécessaire, pour la première fois, un traitement ou un contrôle médical permanent. Ce principe doit être précisé dans ce sens que la nécessité d'un traitement médical ou d'un contrôle permanent existe à partir du moment où le besoin de telles mesures commence à se faire sentir, et lorsqu'il n'y a pas de contre-indication.

3. Dans l'espèce, le médecin a constaté, les 1<sup>er</sup> et 8 septembre 1971, que les infirmités de l'assuré nécessitaient un traitement. Selon l'avis exprimé à ce sujet par l'OFAS, et sur lequel on peut se fonder, une hernie peut être opérée à tout âge, bien que l'intervention n'ait lieu, généralement, qu'après l'âge d'un an révolu. D'autre part, les pièces du dossier ne contiennent rien qui puisse faire admettre nécessairement l'existence d'une contre-indication. L'enfant s'étant établi en Suisse le 1<sup>er</sup> novembre 1970, les conditions d'assurance donnant droit aux prestations n'étaient, au moment où le traitement a été jugé nécessaire, pas remplies, ainsi que l'ont constaté pertinemment l'administration et l'autorité de première instance. Cette issue du présent procès dispense d'examiner si le besoin de traitement avait existé déjà depuis la naissance de l'assuré.

*Arrêt du TFA, du 21 février 1973, en la cause Y. A. (traduction de l'allemand).*

**Article 14, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Les frais supplémentaires entraînés par le traitement en division privée ne sont à la charge de l'AI que si la mesure ne peut pas être exécutée en division commune.

Si, pour des raisons tenant à son organisation, telles que l'absence de chambres d'isolement en division commune, l'établissement hospitalier ne peut pas exécuter le traitement dans ladite division, les frais supplémentaires qui en résultent ne sont à la charge ni de l'AI, ni de l'assuré. Celui-ci n'assumera les frais supplémentaires que s'il a demandé à être soigné dans un autre service alors que le traitement en division commune eût été possible.

*Articolo 14, capoverso 2 della LAI. Le spese suppletive dovute ad un trattamento in reparto privato sono a carico dell'AI, soltanto se questo non può essere eseguito in reparto comune.*

*Se per ragioni di organizzazione interna (per esempio a causa della mancanza di camere di isolamento nel reparto comune) l'istituto di cura non è in condizione di eseguire tale trattamento nel reparto comune, le spese suppletive, che dovessero sorgere, non sono nè a carico dell'AI nè a carico dell'assicurato. Egli dovrà sopportare le spese suppletive soltanto se aveva chiesto di essere curato in un reparto diverso da quello comune, benchè sarebbe stato possibile il trattamento nel reparto comune.*

Au printemps 1970, l'assurée, née en 1952, a subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse mis en place lors d'une ostéotomie du bassin effectuée en 1967. En octobre et novembre 1970, elle subit en outre une ostéotomie d'allongement suivie d'une ostéosynthèse.

Une infection s'étant produite dans le champ opératoire de la jambe, il fallut mettre en place le 30 décembre 1970 et le 3 février 1971 des drainages étendus. En avril 1971, une nouvelle révision du champ opératoire avec ablation du matériel d'ostéosynthèse et de séquestres fut nécessaire. Le Dr X, orthopédiste, informa la commission AI, en date du 16 avril 1971, que le traitement ne pouvait être exécuté dans une salle contenant plusieurs lits, étant donné le danger d'infection pour d'autres patients opérés récemment. C'est pourquoi Y. A. avait dû être transférée dans une chambre particulière en janvier 1971.

L'AI prit en charge les frais de l'hospitalisation dans la clinique de Z. et de la séquestrotomie pour la période allant du 27 octobre 1970 au 31 octobre 1971. Dans sa décision du 19 mai 1971, la caisse de compensation fit remarquer: « En revanche, les frais d'une hospitalisation privée et du traitement effectué dans ces conditions, pour cause d'infection, ne peuvent être assumés par l'AI. La commission AI estime qu'une protection contre l'infection ne peut être assurée par la clinique de Z., si bien que les frais ne peuvent être assumés que selon le tarif fixé par l'OFAS pour le traitement en salle commune.

Le père de l'assurée a recouru contre le refus de l'AI d'assumer les frais supplémentaires occasionnés par le séjour en division privée.

Dans son jugement, l'autorité cantonale de recours a constaté que l'isolement et le traitement spécial nécessités par l'infection secondaire ne représentaient pas une mesure qui ait, objectivement, dû être appliquée dans une autre division que la division commune. Le transfert en division privée a été nécessité uniquement par des raisons tenant à l'organisation et à l'équipement de la clinique. C'est pourquoi l'AI n'avait pas à prendre en charge les frais supplémentaires de ce transfert; elle remplissait parfaitement ses obligations en payant la taxe forfaitaire de 66 fr. par jour, valable pour la division commune, fixée par convention entre elle et la clinique de Z. L'autorité juridictionnelle a donc rejeté le recours (jugement du 27 octobre 1972).

Y. A. a interjeté recours de droit administratif. Elle conclut à la prise en charge, par l'AI, « de tous les frais litigieux ». Elle fonde son argumentation sur une attestation du médecin traitant, le Dr X, selon laquelle l'assurée a dû, pour des raisons impérieuses d'ordre médical, être placée provisoirement dans une chambre d'isolement. Le supplément de travail occasionné au personnel par cette mesure n'était pas compris dans la taxe forfaitaire prévue par le tarif.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Les mesures de réadaptation médicales comprennent, outre les médicaments ordonnés par le médecin, le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAI). Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune. S'il se rend dans une autre division, bien que les mesures puissent être appliquées en division commune, il a droit au remboursement des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui incomberaient à l'assurance en cas de traitement en division commune (art. 14, 2<sup>e</sup> al., LAI). Les frais supplémentaires occasionnés par un traitement en division privée ne sont à la charge de l'AI que si la mesure ne peut être appliquée en division commune.

Il est incontestable que la recourante avait droit à un traitement dans la division commune de la clinique de Z. Il est établi en outre que son transfert de cette division dans une chambre particulière n'a pas été décidé sur sa demande, et que le traitement aurait pu, en principe, être effectué aussi en division commune. Y. A. a été placée en division privée uniquement parce que la division commune de la clinique de Z. ne disposait pas de chambres d'isolement. Les conditions de la prise en charge par l'AI des frais supplémentaires entraînés par le séjour et le traitement de la recourante en division privée ne sont pas remplies; l'assurance n'a donc pas à les supporter.

2. Contrairement à ce que croit la recourante, cela ne signifie cependant pas qu'elle ait à assumer elle-même ces frais supplémentaires. Les mesures médicales, en effet, sont des prestations en nature qui, en tant que telles, sont ordonnées et payées globalement par l'AI. Celle-ci ne se borne donc pas à accorder des contributions. Aussi l'OFAS a-t-il conclu, en application de l'article 27 LAI, une convention tarifaire avec la clinique de Z. Il est prévu expressément, sous chiffre 2 de cette convention, que si l'assuré ou son représentant légal demande à être placé dans une autre division que la division commune, l'AI n'assume que les frais du traitement en division commune. Bien que cette règle ne concerne que les cas où c'est le patient qui demande un tel transfert, on peut l'appliquer tout aussi bien là où la clinique, contrairement à la condition tacite du contrat, se voit dans l'impossibilité d'appliquer le traitement en division commune et ceci pour des motifs touchant son organisation. Les frais supplémentaires qui en résultent ne peuvent être simplement mis à la charge du patient ou de l'AI.

3. Il incombe à l'AI de confier à la clinique l'exécution de mesures médicales qu'elle a accordées. L'assurance et l'agent qui exécute la mesure sont ainsi liés l'un à l'autre par un mandat. La rétribution s'effectue dès lors d'après la convention tarifaire conclue en vertu de l'article 27 LAI. En revanche, un rapport juridique direct fait généralement défaut entre l'assuré et l'agent d'exécution. Sont exceptés les cas où l'assuré est traité — sur sa propre demande — dans une autre division que la division commune, bien que le traitement soit possible dans celle-ci (cf. ATFA 1965, p. 172 = RCC 1966, p. 40). Tel n'est pas le cas ici, puisque le traitement de la recourante en division privée a été décidé non pas sur demande de l'intéressée ou de ses parents, mais pour des raisons pour lesquelles ces personnes ne sont pas responsables. C'est donc à bon droit que la caisse, dans sa décision du 19 mai 1971, renonce à mettre à la charge de l'assurée les frais supplémentaires en cause. D'autre part, la clinique a approuvé tacitement, en acceptant le mandat de traitement, le mode de dédommagement tel qu'il est prévu par la convention tarifaire. Dès lors, Y. A. n'avait aucun intérêt juridique à présenter son recours de première instance. L'autorité juridictionnelle cantonale n'aurait donc pas dû statuer sur ce cas.

*Arrêt du TFA, du 21 mars 1973, en la cause R. St. (traduction de l'allemand).*

Article 21, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI; article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Lorsqu'elle remet pour la première fois des appareils acoustiques, l'assurance prend à sa charge l'entraînement auditif spécial nécessaire pour accoutumer l'invalidé au moyen auxiliaire, combiné, s'il y a lieu, à un enseignement de lecture labiale. Un enseignement de lecture labiale répété — en particulier pour maintenir la capacité de perception acquise — n'est en revanche pas couvert par la notion d'« accoutumance de l'invalidé au moyen auxiliaire ».

*Articolo 21, capoverso 4, della LAI e articolo 16, capoverso 1, dell'OAI. Nel caso della prima consegna di un apparecchio acustico l'assicurazione prende a suo carico l'allenamento uditivo speciale necessario per l'uso del mezzo ausiliario, abbinato, ove occorre, ad un insegnamento di lettura labiale.*

*Una lettura labiale ripetuta — specialmente per mantenere la capacità di percezione acquisita — non può essere abbracciata dalla « preparazione dell'invalide al mezzo ausiliario.*

L'assuré, né le 24 octobre 1947, dessinateur en chauffage, souffre d'une grave surdité bilatérale. De 1965 à 1970, l'AI lui remit plusieurs appareils acoustiques adaptés à la diminution progressive de sa capacité auditive, d'abord pour une oreille, puis des deux côtés; elle lui accorda en outre un entraînement auditif et un enseignement de lecture labiale, ainsi que des mesures médicales consistant en deux opérations (neurolyses); celles-ci furent effectuées les 2 mai et 21 octobre 1968 afin d'enrayer la perte de l'ouïe qui allait s'aggravant.

Le 15 février 1971, l'assuré demanda à l'AI de prendre en charge, cette année encore, les frais d'un cours central de lecture labiale organisé par une association de sourds-muets; il avait besoin en effet, chaque année, d'un tel cours.

Le 17 mai suivant, la caisse de compensation, se fondant sur un prononcé de la commission AI, rendit une décision où il était dit notamment: « L'assuré s'est déjà vu accorder en juillet 1970 un cours de lecture labiale. Du point de vue professionnel, il est entièrement réadapté. D'autres cours de ce genre, se répétant chaque année, ne peuvent plus être qualifiés de mesures de réadaptation professionnelle au sens de l'AI... La demande de prise en charge des frais de cours annuels est donc rejetée. »

L'assuré a recouru contre cette décision. L'autorité juridictionnelle cantonale demanda des précisions aux organisateurs des cours en question et admit ensuite le recours (jugement du 16 juin 1972); voici, dans l'essentiel, ses arguments:

Selon les indications fournies par les organisateurs du cours et par des médecins spécialisés, la répétition des cours de lecture labiale est nécessaire à l'assuré. A défaut de cet enseignement, le recourant ne pourrait continuer à exercer le métier qu'il a appris malgré son invalidité préexistante. En outre, il faut remarquer que l'accoutumance de l'invalide au moyen auxiliaire, prévue à l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, a pour but de garantir un emploi aussi parfait que possible du moyen auxiliaire en question. Etant donné que la capacité auditive du recourant ne peut pas être améliorée dans une mesure suffisante par l'usage d'un appareil acoustique, la lecture labiale représente « une partie intégrante du moyen auxiliaire remis par l'AI ». Dans ces conditions, il est justifié que l'AI prenne en charge la fréquentation d'un cours de lecture labiale chaque année. La caisse de compensation examinera, quand le jugement aura passé en force, si le recourant a droit à une indemnité journalière pendant ces cours et en fixera éventuellement le montant.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de caisse qui avait refusé la prestation demandée. Les arguments de l'OFAS peuvent se résumer comme il suit:

Dans le cadre de l'article 21 LAI, l'AI prend en charge — en vertu de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI — également les frais de mesures spéciales visant à enseigner le bon usage d'un moyen auxiliaire. Lors de la première remise d'un appareil acoustique, il est nécessaire, en règle générale — notamment pour s'habituer à des phénomènes acoustiques nouveaux pour l'intéressé — que celui-ci subisse un entraînement auditif

spécial. De telles mesures sont prises en charge par l'AI selon le N° 122 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1969, et ceci au sens de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI; l'AI assume également, au besoin, les frais d'un enseignement supplémentaire de lecture labiale sous forme d'un cours ambulatoire de brève durée ou d'un cours d'introduction central (qui dure en général 3 jours et demi) organisé par l'association des sourds-muets. Dans des cas exceptionnels, notamment lorsqu'il y a une grave surdité, nécessitant un enseignement complémentaire de lecture labiale parallèlement à la remise d'un appareil, l'AI peut assumer les frais de cours de plus longue durée, s'ils servent avant tout à l'accoutumance et à l'entraînement à l'usage du moyen auxiliaire remis. Les cours centraux de 15 jours organisés par l'association de sourds-muets visent à obtenir une meilleure compréhension du langage et à faciliter la conversation, de manière à favoriser, par un entraînement combiné de lecture labiale, d'audition et d'élocution, les contacts que le déficient de l'ouïe entretient avec son entourage. Compte tenu de ce but, ces cours sont subventionnés par l'AI dans le cadre de l'aide aux invalides (art. 74, lettre c, LAI et 110, 1<sup>er</sup> al., lettre a, RAI).

Dans l'espèce, la prise en charge des frais d'un cours central de 15 jours était justifiée par la gravité de l'infirmité. En revanche, il aurait fallu rejeter la demande concernant la répétition de ce cours, ainsi que la demande de mesures médicales (traitement de l'affection comme telle). C'est à bon droit que l'on a refusé la prise en charge d'autres cours de lecture labiale, à suivre chaque année par l'assuré. Selon le dossier, en effet, ces cours ne servaient pas à enseigner l'usage du moyen auxiliaire, mais ils visaient avant tout à remédier au handicap qui subsistait malgré l'utilisation de cet objet, autrement dit à conserver la faculté de perception obtenue grâce à l'appareil et à la lecture labiale. Par conséquent, un droit de l'assuré découlant de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI devait être nié. En outre, l'enseignement de la lecture labiale, considérée en soi, ne représentait ni une mesure professionnelle, ni une mesure médicale; de même, une obligation de l'AI en vertu de l'article 19 LAI ne pouvait, en l'espèce, être retenue.

L'intimé propose que le recours de l'OFAS soit rejeté ou que le délai soit éventuellement prolongé « afin que l'on puisse verser au dossier un préavis bien documenté ». Il allègue, dans l'essentiel, que les mesures médicales (otologiques) prises en charge par l'AI étaient, certes, des mesures de réadaptation indispensables, mais qui devaient être complétées par des mesures pédagogiques. Les interventions chirurgicales réussies ne pouvaient atteindre vraiment leur but de réadaptation que grâce à un entraînement, longtemps répété, de lecture labiale. Seule une telle combinaison pouvait garantir sa réadaptation professionnelle et lui permettre de continuer à exercer son métier.

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

1. Il n'est pas contesté, en l'espèce, que l'enseignement intensif de lecture labiale, donné dans les cours centraux annuels de l'association de sourds-muets, est nécessaire à l'intimé et important pour lui. La nécessité et l'importance de ces cours sont d'autant plus certaines que leur fréquentation permet aux déficients de l'ouïe d'entrer plus facilement en contact avec leur entourage et de mieux se réadapter à la vie professionnelle. En revanche, il y a lieu de trancher ici une question juridique, celle du droit de l'assuré — certaines conditions étant bien entendu remplies — à la prise en charge par l'AI des frais de tels cours, donnés chaque année pendant 15 jours, à titre de prestation individuelle. ...

2. L'AI accorde, aux conditions générales — ici réalisées — prévues par l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les mesures de réadaptation prescrites par la loi. Celles-ci comprennent dans l'essentiel, selon l'article 8, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, les mesures médicales et professionnelles, la formation scolaire spéciale et la remise de moyens auxiliaires; l'AI accorde en outre des indemnités journalières lorsqu'une de ces mesures est appliquée et que les conditions spéciales sont remplies.

a. L'enseignement de la lecture labiale permet à l'intéressé de percevoir le langage des autres par voie visuelle afin de compenser la déficience de l'ouïe qui subsiste malgré l'usage d'un appareil acoustique; il lui permet en outre d'améliorer sa propre élocution. L'aptitude à pratiquer cette lecture doit être maintenue par un exercice constant. La faculté visuelle est donc utilisée, grâce à une mesure pédagogique, pour compenser la perception auditive insuffisante, de manière à obtenir, dans l'ensemble, une capacité de perception et d'expression qui suffit pour la compréhension réciproque.

b. Il est évident qu'un tel enseignement ne saurait être classé parmi les mesures médicales de réadaptation; en effet, il ne sert pas à soigner une maladie ou une infirmité par des méthodes relevant de la médecine (cf. art. 12 LAI et 2 RAI).

c. Ledit enseignement n'est pas davantage une mesure d'ordre professionnel, ainsi qu'il appert sans équivoque des articles 15 à 18 LAI.

d. Bien que l'enseignement de la lecture labiale représente, en soi, une mesure didactique, il ne peut évidemment pas non plus être accordé à l'intimé adulte à titre de mesure de formation scolaire spéciale de l'AI; de telles mesures, en effet, ne sont accordées qu'aux mineurs (art. 19 LAI).

e. Il reste donc à examiner uniquement si cet enseignement est un élément des mesures de réadaptation qui consistent dans la remise de moyens auxiliaires.

3.a. Lorsque l'usage d'un moyen auxiliaire, auquel l'assuré a droit en vertu de l'article 21 LAI (en corrélation avec l'art. 14 RAI), nécessite une instruction spéciale de l'assuré, l'assurance assume les frais de celle-ci en vertu de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. L'OFAS a exposé, dans le présent procès, la pratique administrative appliquée à l'enseignement (entraînement auditif et lecture labiale) pris en charge par l'AI lorsqu'un appareil acoustique est remis pour la première fois, en se référant au N° 122 de la circulaire du 1<sup>er</sup> janvier 1969 sur la remise de moyens auxiliaires. Comme il est relevé dans la motivation du recours de l'OFAS, l'entraînement auditif spécial, dans les cas de première remise d'un appareil acoustique, est combiné éventuellement avec l'enseignement de la lecture labiale.

Une telle pratique semble généreuse, mais ne dépasse pas le cadre des dispositions des articles 21, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI et 16, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, selon la décision de la cour plénière du 11 janvier 1973. Un enseignement de lecture labiale plus étendu et prolongé, c'est-à-dire répété, n'est cependant pas prévu, explicitement ou implicitement, par les prescriptions concernant la remise de moyens auxiliaires et l'instruction spécialement donnée pour l'usage de ceux-ci. L'assuré, en effet, n'a pas droit d'emblée à l'octroi par l'AI de n'importe quelle mesure de réadaptation possible et adéquate; il ne peut prétendre que les mesures énumérées expressément par la loi, pratiquement très étendues, d'ailleurs.

Enfin, l'OFAS rappelle avec raison les prestations indirectes que l'AI accorde par la voie du subventionnement des organisations qui se consacrent à l'aide aux invalides. Ce système favorise aussi les participants aux cours centraux de l'association des sourds-muets, puisque ces cours bénéficient de subventions.

b. Le dossier montre que l'AI a rempli ses obligations en ce qui concerne l'enseignement de lecture labiale dû à l'intimé selon la pratique administrative; elle a même assumé des mesures supplémentaires. Le jugement de première instance ne tient pas compte de cette pratique (approuvée maintenant par la jurisprudence du TFA); il est par conséquent annulé, ce qui entraîne le rétablissement de la décision de caisse refusant la prestation.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 6 mars 1973, en la cause M. P.*

Article 69 LAI; articles 54, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, et 60, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Sous réserve de reconsidération, ni le juge ni l'administration ne peuvent revenir sur une décision passée en force; ceci est également valable lorsque, par mégarde, le secrétariat de la commission AI a mal transmis le prononcé de celle-ci à la caisse de compensation compétente, les règles de la bonne foi étant réservées.

*Articolo 69 della LAI; articoli 54, capoverso 1, lettera d, e 60, capoverso 1, della LAI. Fatta riserva del riesame, nè il giudice nè l'amministrazione possono rivenire su una decisione avente autorità di cosa giudicata. Questa regola, con riserva del principio della buona fede, vale anche quando la segreteria della commissione dell'AI ha mal redatto — per esempio: a causa di una svista nella trascrizione — la deliberazione della commissione dell'AI per la competente cassa di compensazione.*

Par décision du 21 juin 1962, la caisse de compensation avait alloué à M. P. une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 1962; elle s'était fondée sur le prononcé de la commission AI, qui avait reconnu un taux d'invalidité de 62 pour cent. Cependant, l'autorité cantonale de recours admit un taux supérieur aux deux tiers et reconnu à l'assuré un droit à une rente entière, et cela dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960 déjà. Ce jugement cantonal est entré en force, l'OFAS ayant retiré — après complément d'enquête et nouvelle étude — l'appel qu'il avait interjeté, et la rente ainsi reconnue a été fixée par décision du 1<sup>er</sup> avril 1964.

En 1970, la commission AI a procédé à la révision du cas, à la suite de laquelle elle a rendu un prononcé, le 20 octobre 1970, admettant un taux d'invalidité de 62 pour cent; ce prononcé a donné lieu à une décision du 18 novembre 1970, qui substituait dès le 1<sup>er</sup> novembre 1970 une demi-rente d'invalidité à la rente entière servie jusqu'alors.

M. P. a recours. Il contestait la diminution de son invalidité et concluait en substance au maintien de la rente entière. Alors que la caisse de compensation déniait toute pertinence aux arguments du recourant, proposant la correction du seul point de départ de la rente révisée, la commission AI faisait savoir à l'autorité de recours ce qui suit:

1. Le prononcé du 20 octobre 1970, qui a donné lieu à la décision attaquée, est entaché d'une regrettable erreur due à une confusion de notre secrétariat.
2. Après nouvel examen du dossier lors de notre séance du 20 octobre, nous avons décidé de maintenir le droit à la rente fixée par la décision du 1<sup>er</sup> avril 1964 à la suite du jugement du 17 décembre 1963; or, par inadvertance, la personne

chargée de transcrire notre prononcé du 20 octobre 1970 s'est référée à la décision du 21 juin 1962.

L'autorité cantonale de recours a considéré que, le juge n'étant pas lié par les propositions des parties, et alors même que le recours était dû à une erreur de transcription, il lui appartenait de vérifier si le maintien du droit à une rente entière se justifiait, avant d'entériner le prononcé favorable au recourant. Abordant le fond, elle a estimé que la capacité de gain s'était nettement améliorée et que le recourant n'avait plus droit à une rente entière. Cependant, la révision ne portant effet que dès le mois suivant la notification de la décision, elle a admis le recours en ce sens seulement que le passage de la rente entière à la demi-rente ne devait intervenir que dès le 1<sup>er</sup> décembre 1970.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif. Il reprend et développe les motifs invoqués en première instance, produit à l'appui diverses pièces, médicales et comptables notamment, et conclut à l'octroi d'une rente entière depuis le 26 décembre 1953 (sic), soit dès la date de l'accident à l'origine de l'invalidité, subsidiairement à l'ordonnance d'une expertise et à l'apport de preuves.

Tandis que l'autorité cantonale de recours s'en remet à justice, la caisse de compensation se demande si l'octroi même d'une rente était justifié. Pour sa part, l'OFAS soulève dans son préavis la question de savoir si la décision de la caisse de compensation était valable; dans l'affirmative, il propose d'inviter la commission AI à fournir un avis motivé, puis de renvoyer l'affaire à l'administration pour expertise sur les revenus de la comparaison desquels découle le taux de l'invalidité.

Le TFA a partiellement admis le recours de droit administratif selon les considérants suivants:

1. La décision litigieuse repose sur une communication erronée du secrétariat de la commission AI. Elle n'est cependant pas nulle pour autant.

Cette décision a été rendue en effet par l'organe compétent, soit la caisse de compensation (art. 54, 1<sup>er</sup> al., lettre d, et art. 60, 1<sup>er</sup> al., LAI), et dans les formes requises (art. 91, 1<sup>er</sup> al., RAI). La sécurité du droit exige que, à défaut de recours, une semblable décision entre en force. Ni le juge ni l'administration ne pourront donc la revoir ultérieurement, sous réserve des cas de reconsidération admis par la jurisprudence (voir par exemple RCC 1971, p. 491, et les arrêts cités). Sans doute la caisse est-elle liée par le prononcé de la commission et ne saurait-elle s'en écarter; mais l'assuré n'est en principe pas censé connaître ce prononcé, qui ne déploie aucun effet hors de l'administration et — hormis les cas où, comme lors de renseignements erronés, les règles de la bonne foi obligent l'administration à verser des prestations même non dues légalement (voir par exemple ATFA 1967, p. 35, et RCC 1971, p. 424) — n'ouvre notamment aucun droit.

Saisi d'un recours, le juge pourra certes constater que les règles légales fixant les compétences respectives de la commission AI et de la caisse de compensation ont été violées. Il n'en examinera pas moins le fond et, selon le résultat de cet examen, soit annulera la décision attaquée — lorsqu'elle n'est matériellement pas fondée ou qu'il n'est pas possible de statuer en l'état de dossier, ou encore s'il convient de donner à un organe de l'administration la possibilité de prendre position —, soit reformera la décision en cause, soit encore la confirmera, parce que matériellement fondée malgré le vice qui l'affecte. Il appartient en effet essentiellement à l'autorité de surveillance, et non au juge, de veiller au respect des règles établies pour régir les rapports internes des organes de l'administration.

Ces principes ont été approuvés par la Cour plénière.

2. Il n'est pas possible de statuer en l'état sur le fond du litige, soit sur le maintien de la rente entière, sur son remplacement par une demi-rente, voire sur sa suppression pure et simple. Les lacunes du dossier sont évoquées par l'OFAS. Or ces lacunes sont telles qu'un avis motivé de la commission AI ne saurait y remédier. Il n'y a dès lors pas lieu d'inviter ladite commission à se déterminer sur le litige, comme le propose l'office précité. Il se justifie plutôt de renvoyer la cause à la caisse de compensation pour qu'elle fasse procéder aux mesures d'instruction qui s'imposent et que l'autorité de surveillance a indiquées dans son écriture à la Cour de céans, laquelle ne peut que souscrire aussi à l'opinion suivant laquelle le revenu hypothétique (à défaut d'invalidité) ne saurait être celui d'un entrepreneur du bâtiment, mais bien le revenu d'un atelier de gravure industrielle et d'horlogerie, en l'espèce.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 23 janvier 1973, en la cause A. E. (traduction de l'allemand).*

**Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC.** Lorsqu'un assuré invalide empêche, d'une manière illicite, l'instruction de son cas visant à établir s'il a droit à une rente AI ou si et dans quelle mesure il dispose d'une capacité de gain qui n'est pas mise à profit, on prendra en compte, pour déterminer le droit à une PC, un revenu hypothétique du travail qu'il pourrait encore réaliser, en appliquant par analogie l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC.

*Articolo 3, capoverso 1, lettera f, della LPC. Un ipotetico reddito di lavoro ricavabile deve essere computato mettendolo in conto con l'applicazione per analogia dell'articolo 3, capoverso 1, lettera f, della LPC quando occorre determinare il diritto ad una PC, allorchè un'assicurato invalido impedisce illecitamente l'istruzione del suo caso tendente a stabilire se ha diritto a una rendita dell'AI oppure se, dispone di una capacità di guadagno che non mette a profitto, e qual'è la misura di essa.*

Par décision du 2 mars 1972, la caisse de compensation accorde à A. E., née en 1905, une PC de 1440 fr. par an. Ce montant avait été fixé sur la base du calcul suivant:

	Fr.	Fr.
Limite de revenu pour couple . . . . .		7680.—
Revenu privilégié auquel l'époux a renoncé . . . . .	6000.—	
./. déduction légale . . . . .	1500.—	
	<hr/>	
	4500.—	
Deux tiers de cette somme . . . . .	3000.—	
Rente AVS 12 × 220 fr. . . . .	2640.—	
Valeur locative du logement . . . . .	600.—	
	<hr/>	
	6240.—	<hr/>
		6240.—
Différence . . . . .		<hr/>
		1440.—

La caisse expliqua que la valeur locative du logement, mis à disposition sans contre-prestation, devait être prise en compte entièrement; en revanche, on pouvait renoncer, vu son insignifiance, à la prise en compte du revenu tiré de l'exploitation agricole, cédée également à titre gracieux. Etant donné que l'époux R. E., physiquement handicapé, a renoncé aux mesures de réadaptation de l'AI qu'on lui offrait, c'est-à-dire qu'il ne tire aucun profit de la capacité résiduelle de travail que ces mesures lui auraient procurée, cette part du revenu annuel (moitié du revenu minimum hypothétique sans invalidité), qui doit être estimée à 6000 fr., est à prendre en compte en vertu de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC.

A. E. ayant recouru, l'autorité juridictionnelle cantonale annula la décision de la caisse le 4 mai 1972 et augmenta la PC à 370 fr. par mois. Ce faisant, l'autorité cantonale considérait qu'il fallait prendre en compte, certes, la valeur locative du logement, mais non pas un revenu hypothétique de l'époux, étant donné que celui-ci, vu son âge avancé et l'insuffisance de sa formation professionnelle, n'était plus en mesure de tirer un gain d'une activité lucrative.

La caisse de compensation a interjeté recours de droit administratif en concluant au rétablissement de sa décision du 2 mars 1972. Elle a allégué, notamment, ce qui suit: Selon l'article 5 LPC, la PC est refusée ou réduite si la rente AVS ou AI a été refusée ou réduite pour faute grave de l'ayant droit. R. E. a refusé, sans raisons valables, de se soumettre aux mesures de réadaptation (séjour d'observation à Appisberg) ordonnées par la commission AI; il a donc renoncé à la rente AI, mais aussi à la mise à profit de sa capacité résiduelle de travail. Il a agi ainsi parce qu'il pensait qu'une telle renonciation n'entraînerait pour lui aucune conséquence fâcheuse, une compensation étant assurée par la PC de l'épouse qui procurerait à leur ménage, dans tous les cas, un maximum de prestations d'assurances sociales (avec l'AVS). Cette opinion — que l'autorité de première instance partage, mais à tort — est inexacte; en effet, une telle interprétation des dispositions légales rendrait illusoire toute décision concernant des mesures de réadaptation lorsqu'il s'agit de personnes dont le conjoint touche déjà une rente de l'AVS ou de l'AI, puisque le versement de la PC garantit un maximum de prestations.

A. E. ne s'est pas prononcée au sujet du recours de droit administratif. Quant à l'OFAS, il propose que celui-ci soit admis; en effet, si R. E. se voit prendre en compte un revenu hypothétique, c'est à cause de son propre comportement, c'est-à-dire de son refus des mesures d'instruction ordonnées par l'assurance. Est réservé, bien entendu, un réexamen du droit à une rente AI, qui serait effectué par suite d'une nouvelle demande de l'époux de l'intimée.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. La valeur locative du logement cédé gratuitement doit être prise en compte dans le calcul de la PC. Ce point-là n'est pas contesté.

Il reste donc uniquement à examiner si et dans quelle mesure un revenu hypothétique d'invalidité, attribué à l'époux, doit être pris en compte.

2. La caisse de compensation se réfère — apparemment à cause du refus de R. E. de se soumettre aux mesures d'instruction de l'AI — à l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, selon lequel la PC doit être refusée ou réduite en cas de refus ou de réduction de rentes AVS ou AI motivé par une faute de l'assuré. Cependant, un tel état de fait n'existe pas en l'espèce. Le refus, par un assuré, de mesures de réadaptation ne doit pas être assimilé au fait de provoquer l'événement assuré. Lorsque de telles mesures sont ordonnées, cela signifie, bien plutôt, que l'événement assuré est déjà survenu — du moins en ce qui concerne ces mesures — et le refus de se soumettre aux mesures

signifie simplement qu'il n'y a pas besoin d'examiner si l'événement est survenu également en ce qui concerne le droit à la rente.

3. Selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC, il faut inclure dans le revenu déterminant les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC. Font partie de ces ressources tous les éléments de revenu énumérés à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, notamment les ressources provenant de l'exercice d'une activité lucrative (lettre a) et les rentes de l'AI (lettre c).

Il est établi, tout d'abord, que R. E., en refusant le séjour d'observation prescrit par l'assurance, a renoncé d'emblée à une rente potentielle de l'AI. En effet, si cette mesure avait montré qu'il est — ainsi qu'il le prétend — incapable de se réadapter et qu'il présente une incapacité de gain totale, il aurait obtenu une rente entière ou une demi-rente de l'AI, la condition d'une incapacité de gain de la moitié au moins étant remplie. En outre, on remarquera que par son inactivité, l'époux de l'intimée se prive d'un revenu correspondant à ce qui lui reste encore de capacité de gain, au cas où, contrairement à ses allégations, il disposerait tout de même d'une telle capacité, même partielle.

Faute d'une instruction du cas, on ne peut déterminer si et dans quelle mesure R. E. peut prétendre une rente AI, ni savoir si et dans quelle mesure il pourrait, raisonnablement, tirer un gain d'une activité lucrative. Il est lui-même responsable de l'impossibilité de procéder à l'enquête nécessaire, puisqu'il a refusé sans raison de se soumettre à une telle investigation. S'il s'agissait ici non pas du droit de l'épouse à une PC, mais du droit de l'époux, on pourrait se demander s'il ne faudrait pas, dans ces conditions, appliquer par analogie — ou comme principe général de droit — l'article 31 LAI et d'emblée refuser la PC. Toutefois, il ne serait guère licite de transférer dans le domaine des PC, par analogie, sans raisons impérieuses, un état de fait excluant le droit à la rente selon la LAI ou même d'en faire un principe général du droit des assurances sociales. S'il n'y a pas lieu d'admettre ici l'existence d'une raison impérieuse, c'est également parce que la LPC contient (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre f) une disposition qui va, certes, moins loin, mais qui suffit pour empêcher les abus, si on l'interprète, par analogie et à juste titre, de telle manière que l'empêchement illicite de l'instruction visant à établir si l'assuré a droit à une rente, ou si et dans quelle mesure il présente une capacité de gain inutilisée, équivaut à la renonciation aux ressources hypothétiques.

Le montant du revenu, auquel renonce l'époux d'A. E. de la manière indiquée ci-dessus, ne peut être qu'évalué, vu les circonstances spéciales du cas présent. L'estimation faite par la caisse de compensation, selon laquelle R. E. pourrait, n'étant pas invalide, réaliser un revenu annuel de 12 000 fr., et de 6000 fr. comme invalide, peut être acceptée telle quelle; elle semble d'ailleurs plutôt favorable aux assurés. En effet, le revenu hypothétique de l'assuré non invalide est fixé relativement bas; en outre — et ceci ne va pas de soi, étant donné l'impossibilité de procéder à une enquête complète, à cause de l'attitude de R. E. — on tient compte de la vraisemblance d'une certaine restriction de la capacité de gain dans la proportion, très importante, de 50 pour cent. Eventuellement, on devrait, avec un taux d'invalidité encore plus élevé, prendre en compte, comme compensation, le droit à une rente AI. Le recours de droit administratif est donc fondé.

L'époux de l'intimée pourrait certes s'adresser de nouveau à l'AI et se soumettre — si cela était nécessaire aujourd'hui encore — à d'éventuelles mesures d'instruction. Toutefois, cette démarche ne semble plus, maintenant, avoir beaucoup de sens, étant donné que R. E. touchera, dès le 1<sup>er</sup> juin 1973 déjà, une rente de vieillesse. Ainsi, à partir de cette date, la prise en compte d'un revenu d'activité lucrative pour le calcul de la PC deviendra caduque.



## CHRONIQUE MENSUELLE

La *sous-commission des questions d'AI* a siégé le 7 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette séance a été consacrée à une discussion générale sur les préparatifs d'une deuxième révision de l'AI. L'Office fédéral a été chargé d'établir, à l'intention de la sous-commission, une liste des points à reviser, et de procéder aux enquêtes administratives nécessaires en collaboration avec les organes de l'AI et les agents d'exécution.

\*

La *commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de *revision de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans* a siégé, le 14 novembre, sous la présidence de M. Fischer-Weinfeld, conseiller national, et en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral. La commission a approuvé le projet du Conseil fédéral dans la teneur qui lui a été donnée par le Conseil des Etats (voir RCC 1973, p. 491), avec quelques modifications. Dès le 1<sup>er</sup> avril 1974, les allocations pour enfants seront augmentées de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne. L'allocation de ménage sera portée de 60 à 100 francs, alors que la limite de revenu pour les petits paysans sera relevée à 16 000 francs. La commission a décidé de proposer au Conseil national d'insérer dans la loi fédérale une disposition visant à introduire une limite de revenu graduée, afin d'éviter la brusque suppression du versement des allocations pour enfants.

\*

Le *Conseil national* a délibéré au sujet de la *revision de la LFA* lors de sa séance du 28 novembre. Il a accepté toutes les propositions de sa commission (voir ci-dessus). Le projet est renvoyé au Conseil des Etats pour l'élimination des divergences.

\*

La *sous-commission de la prévoyance professionnelle* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a siégé du 13 au 15 novembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence du professeur Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a poursuivi l'examen détaillé de l'avant-projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Le Conseil fédéral a adopté, le 21 novembre, un *message concernant une révision complémentaire de l'AVS* à l'intention des Chambres fédérales. Aux termes de ce message, le Conseil fédéral doit être autorisé à adapter les rentes AVS et AI au moins à l'évolution des prix et au plus à celle des salaires, conformément au nouvel article constitutionnel. L'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions a été fixée au 1<sup>er</sup> janvier 1975. A cette époque, les rentes anciennes et nouvelles seront augmentées uniformément de 25 pour cent. Par ailleurs, le projet de message prévoit de relever les limites de revenu et les taux prévus pour la déduction du loyer dans le régime des prestations complémentaires et d'adapter ces dernières à l'évolution des prix. En outre, il est prévu que l'AVS puisse désormais subventionner la construction et l'aménagement d'établissements pour personnes âgées. Cette révision prévoit aussi de verser en 1974 un supplément unique en guise de compensation du renchérissement à tous les bénéficiaires de PC. De plus amples précisions sont données ci-après, page 586.

\*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 11<sup>e</sup> séance, le 30 novembre, sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral. Elle a examiné avant tout des questions touchant la communication des changements de rentes en cas de révision de la loi et des mutations dans les cas particuliers.

## **Encore une année qui s'achève !**

A la fin de l'année dernière, l'AVS avait accompli le premier quart de siècle de son existence. Une cérémonie, qui se déroula le 17 mai 1973 dans la salle du Conseil national, donna l'occasion à plusieurs orateurs, représentant des points de vue différents, d'évoquer les étapes du développement de notre principale institution sociale. La RCC a parlé abondamment de cette manifestation dans ses numéros spéciaux de mai et de juin; un tirage à part, consacré à cet événement, a également inspiré beaucoup d'intérêt.

\*

L'AVS, cependant, n'est pas seulement devenue majeure; elle a également subi une transformation décisive. Le nouvel article constitutionnel 34 quater, adopté il y a un an à une forte majorité, représente le fondement sur lequel pourra s'édifier un vaste système de prévoyance. L'AVS/AI y recevra la mission d'assurer l'existence des personnes âgées, des survivants et des invalides. La huitième révision entend atteindre ce but en deux phases:

La *première phase* est déjà entrée en vigueur (le 1<sup>er</sup> janvier 1973). Elle a eu pour effet de doubler pratiquement les rentes de l'AVS par rapport à la

septième révision. Les révisions de l'AVS demeurent — et demeureront toujours, vraisemblablement — des performances administratives colossales, malgré tous les progrès accomplis dans l'organisation et la technique, notamment dans le traitement électronique des données. Les travaux de conversion des rentes (au nombre d'un million), effectués par la Centrale et par les caisses de compensation en novembre et décembre 1972, se sont déroulés, une fois de plus, aussi parfaitement qu'on pouvait le souhaiter; les caisses et la Centrale méritent toute la gratitude de l'opinion publique.

La deuxième phase de la huitième révision doit intervenir au début de l'année 1975. Elle se fonde en partie sur un droit déjà en vigueur; toutefois, sur certains points importants, il faudra créer des dispositions supplémentaires. Les propositions faites à ce sujet par le Conseil fédéral ont récemment été acceptées. Pour les bénéficiaires de rentes, deux innovations importent particulièrement: Les prestations doivent être élevées de 25 pour cent pour les assurés qui touchent des anciennes rentes comme pour ceux qui en reçoivent de nouvelles; l'adaptation des prestations à l'évolution économique doit être garantie. Les propositions du Conseil fédéral sont exposées en détail dans le présent numéro (p. 586). L'AVS pénétrera dans un domaine nouveau en instituant des subventions à la construction de homes pour les personnes âgées. Une commission spécialement constituée pour étudier les problèmes de la vieillesse examine actuellement les questions que pose l'aide à la vieillesse au sens le plus large du terme; elle tiendra compte, notamment, des expériences qui ont pu être faites dans l'AI.

\*

L'AI, précisément, suscite un vif intérêt jusqu'au-delà de nos frontières. Sa bonne renommée est due principalement à la primauté de la réadaptation et aux mesures diversifiées que celle-ci applique en faveur des invalides. Ici aussi, cependant, il se pose, en cours de route, de nombreux problèmes qui doivent être examinés en vue d'une révision particulière de l'AI. Parmi les nombreux points à revoir, citons ici les relations entre la rente AI et l'indemnité journalière, l'évaluation de l'invalidité et l'échelonnement des rentes en cas d'invalidité partielle, l'égalité de traitement des invalides de naissance et des invalides précoces dans le domaine des rentes, etc. Les travaux de cette révision ont déjà commencé.

\*

De même, on est en train de préparer une loi concernant la *prévoyance professionnelle* pour les salariés. Cette institution, qui doit permettre aux assurés de maintenir le niveau de vie auquel ils se sont accoutumés, complète ainsi l'AVS dont les prestations couvrent les besoins vitaux. Les problèmes du « 2<sup>e</sup> pilier » se sont révélés si compliqués que l'on n'a pas réussi à observer l'« horaire » prévu à l'origine, établi en vue d'une application aussi rapide que possible du nouvel article constitutionnel. Aussi la sous-commission de la prévoyance professionnelle ne pourra-t-elle mettre au point ses propositions qu'en 1974.

Les PC à l'AVS/AI, conçues naguère comme une institution provisoire, restent pour le moment un élément de notre sécurité sociale. Les limites de revenu ont été élevées et le seront encore une fois dans les deux phases de la huitième révision de l'AVS. Le caractère de besoin de ces prestations exige de l'administration un travail de précision et de détail, dont l'exécution n'est évidemment pas facile du tout.

\*

Dans le régime des APG, les taux d'allocations dont le montant est fixé par la loi (minimums, maximums, allocations journalières pour recrues vivant seules, allocations pour enfants, etc.) sont élevés de 50 pour cent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1974. Il est prévu de réexaminer ensuite à fond les diverses dispositions régissant les APG. Là aussi, les préparatifs d'une nouvelle révision ont commencé.

\*

La loi fédérale sur les *allocations familiales dans l'agriculture* subit également des améliorations. Les augmentations prévues (voir p. 581) sont impressionnantes. Toutefois, des considérations d'ordre financier empêcheront la mise en vigueur de ces innovations dès le début de l'année 1974. Des modifications portant sur les cotisations, comme sur les prestations, lorsqu'elles surviennent dans le courant de l'année, représentent il est vrai une complication administrative sérieuse; cependant, vu la situation financière actuelle des pouvoirs publics — et l'on sait que les allocations familiales dans l'agriculture sont subventionnées, dans une mesure particulièrement grande, par la Confédération et les cantons — de telles difficultés supplémentaires doivent être acceptées.

\*

Les liens qui unissent notre pays aux Etats étrangers apparaissent également dans le domaine des *conventions de sécurité sociale*. Un avenant à la convention italo-suisse est entré en vigueur en 1973. En outre, on a signé un avenant avec l'Autriche et une nouvelle convention avec la Grèce. Des négociations ont été menées avec la France pour la révision de la convention actuellement valable, avec l'Allemagne en vue d'un accord complémentaire, ainsi qu'avec la Norvège et le Portugal pour la conclusion de conventions.

\*

Le mouvement général qui se manifeste dans notre sécurité sociale entraîne également, comme on le sait, l'assurance-maladie et accidents, l'assurance militaire et l'assurance-chômage. La réforme constitutionnelle de l'assurance-maladie et accidents est à l'ordre du jour; on en discute au Parlement. Des experts ont publié récemment un rapport détaillé sur l'assurance-accidents en particulier et sur la question de son développement sur le plan législatif; ils ont proposé que ce secteur de la sécurité sociale soit étendu à tous les salariés. L'assurance militaire et l'assurance-chômage doivent être soumises à un réexa-

men général. Tous ces remaniements expriment la tendance de notre pays à évoluer vers un Etat social. A ce propos, il devient de plus en plus nécessaire de mieux coordonner entre elles les diverses branches d'assurance, créées à des époques et dans des circonstances différentes.

\*

Le lecteur sera peut-être déçu de ne pas trouver ici, comme d'autres fois, quelques chiffres. C'est à dessein que nous avons renoncé à donner des précisions numériques. Ainsi que nous l'avons déjà relevé naguère, l'AVS coûte environ trois fois plus cher que la totalité du budget militaire; quant aux dépenses de l'AI, elles semblent avoir dépassé, cette année, pour la première fois, le cap du milliard. Dans quelle mesure ces chiffres expriment-ils des améliorations réelles, dans quelle mesure représentent-ils le tribut payé à un renchérissement irrésistible? On ne saurait traiter de si graves questions dans le cadre de ce modeste article.

\*

Cette fin d'année est marquée entre autres par le départ de M. Tschudi, conseiller fédéral, qui va quitter notre gouvernement. Sixième chef suprême de l'OFAS — qui, entre-temps, a atteint lui aussi l'âge de 60 ans révolus — M. Tschudi, avec le dynamisme qui lui est propre, s'est chargé, aussi dans le secteur des assurances sociales, d'une lourde besogne, qu'il a su mener à bonne fin. Les mérites qu'il s'est acquis dans le perfectionnement de la sécurité sociale suisse ont été mis en évidence, par un auteur fort compétent, dans un recueil de mélanges publiés récemment à l'occasion de son 60<sup>e</sup> anniversaire<sup>1</sup>.

M. Tschudi savait qu'une entreprise ambitieuse ne peut aboutir que si elle est soutenue par une bonne administration. L'effort a été grand, parfois même trop. Ceux qui y ont pris part méritent d'autant plus de recevoir maintenant nos vœux pour les fêtes et pour l'année à venir; ce sont nos collaborateurs à tous les échelons, le personnel des caisses de compensation et de leurs agences, des offices régionaux, de la Centrale, de l'Office fédéral, ce sont aussi les membres des commissions AI, et tous ceux qui ont travaillé en faveur des invalides et des personnes âgées. Nos vœux s'adressent également aux familles, qui ont été trop souvent privées de la compagnie d'un époux et père appelé à remplir ses obligations professionnelles.

Joyeux Noël,  
heureuse année 1974!

*Pour la rédaction de la RCC*  
Albert Granacher

---

<sup>1</sup> Max Frauenfelder: Zur Koordination der Sozialversicherung. Festschrift Bundesrat H. P. Tschudi. Bubenbergr-Verlag Bern.

## Une nouvelle revision de l'AVS est en vue

La huitième revision de l'AVS, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1973, a opéré la transformation des rentes de base en prestations suffisantes pour couvrir en bonne partie les besoins vitaux. En outre, une nouvelle augmentation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1975 a été décidée dans le cadre de cette revision. Il peut donc paraître surprenant que le Conseil fédéral ait approuvé, en date du 21 novembre 1973, le texte d'un message demandant aux Chambres d'apporter de nouvelles modifications à l'assurance. On ne doit cependant pas en conclure que les autorités fédérales soient victimes d'une « fureur de revision » ou se complaisent dans une politique sociale de grand luxe. Il n'est question, actuellement, que de parfaire la huitième revision, de l'« arrondir » en tenant compte du nouvel article 34 quater Cst. adopté le 3 décembre 1972; aussi est-ce à dessein que l'on a renoncé à parler d'une « neuvième revision ».

Il s'agit, en fait, de l'examen de propositions suivantes, qui ont été élaborées par la Commission fédérale de l'AVS/AI et par l'OFAS:

- Autoriser le Conseil fédéral à adapter les rentes AVS/AI à l'évolution des prix et des salaires;
- Adapter les limites de revenu à l'évolution des prix dans le domaine des PC;
- Accorder des subventions AVS pour la construction de homes et d'installations destinés aux personnes âgées;
- Accorder une contribution fédérale aux cantons pour le versement, en 1974, d'un supplément unique aux PC destiné à compenser le renchérissement.

A cela s'ajoutent quelques modifications mineures de la loi, ayant pour la plupart un caractère formel.

L'élément principal du projet à l'étude consiste à donner au Conseil fédéral la compétence *d'adapter les rentes AVS et AI à l'évolution des prix et des salaires*. Ce faisant, il faudra accorder à notre gouvernement une marge suffisante pour lui permettre de fixer de telles adaptations d'après la situation financière de l'assurance, de la Confédération et des cantons, et d'une manière générale d'après la situation économique de notre pays. Les rentes ordinaires doivent cependant être adaptées au moins à l'évolution des prix, et tout au plus à celle des salaires. On cherche une solution permettant d'augmenter les anciennes et les nouvelles rentes dans la même proportion. D'après les dispositions constitutionnelles en vigueur, il n'est possible en effet de faire suivre aux rentes anciennes que l'évolution des prix, qui normalement reste plus bas

que celle des salaires. Le plan de financement de la huitième révision de l'AVS reste applicable après l'introduction de cette méthode d'adaptation; l'innovation projetée n'entraîne pas, notamment, une hausse des cotisations antérieure à la date fixée par la huitième révision ou plus forte que prévu. En outre, elle ne provoquera pas de nouvelle inflation. Toutefois, elle nécessitera une reconsidération du système — prévu lors de la huitième révision — consistant à traiter différemment les anciens et les nouveaux rentiers dès le 1<sup>er</sup> janvier 1975. Au lieu d'augmenter les anciennes rentes, à cette date, de 20 pour cent comme prévu, et les nouvelles rentes de 25 pour cent, il faudra appliquer aux deux catégories ce dernier pourcentage. Cette retouche — qui certainement ne déplaira pas aux bénéficiaires — est prévue par le projet de loi.

Une autre affaire importante est *l'adaptation des limites de revenu dans le régime des PC*. On sait que ces prestations sont versées pour que les assurés dont le revenu est modeste puissent recevoir des rentes AVS ou AI couvrant leurs besoins vitaux, conformément à la constitution. Il importe donc d'adapter constamment les PC à l'évolution des prix. Cela ne serait pas possible, cependant, avec les limites de revenu que la loi prévoit pour 1975, celles-ci n'étant que de 9 pour cent supérieures aux limites valables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973 et ne pouvant compenser le renchérissement prévisible pour 1973 et 1974. C'est pourquoi une nouvelle modification de la loi doit porter à environ 18 pour cent la hausse des limites supérieures. En outre, le Conseil fédéral doit être autorisé à adapter ces montants à l'évolution des prix, en même temps que les hausses des rentes AVS/AI. La même disposition est valable, d'ailleurs, pour les limites de revenu applicables aux rentes extraordinaires.

Selon le nouvel article constitutionnel 34 quater, il incombe à la Confédération d'encourager les efforts entrepris en faveur des personnes âgées (7<sup>e</sup> al.). La révision projetée doit permettre de faire un premier pas dans cette direction. Un nouvel article 101 LAVS prévoit donc que *l'assurance peut accorder des subventions pour l'installation, l'agrandissement et la rénovation de homes pour la vieillesse*. Le Conseil fédéral fixe les conditions de cet octroi et le montant des subventions. Le nouvel article vise également à coordonner la loi sur l'AVS avec celle — présentée aux Chambres le 17 septembre 1973 — qui encourage la construction de logements. Cette dernière prévoit entre autres des subventions pour la construction d'appartements destinés aux personnes âgées. Il serait souhaitable que l'on encourage en même temps la construction de *homes* pour la vieillesse. Bien entendu, les possibilités offertes par ladite disposition constitutionnelle ne sont pas épuisées par cette adjonction à la LAVS. C'est ainsi que l'on pourra, par exemple, envisager plus tard des *subventions à l'exploitation* des homes pour la vieillesse. Toutefois, des prescriptions de ce genre doivent préalablement être soumises à un mûr examen; elles ne sauraient être créées et mises en vigueur d'un jour à l'autre.

Une autre mesure encore, liée à la révision, suscitera certainement un vif intérêt: La Confédération doit donner aux cantons, par l'octroi de contributions adéquates, la possibilité de verser *aux bénéficiaires de PC un supplément unique en 1974*. Cette allocation vise à compenser le renchérissement; elle serait de 300 francs pour les personnes seules et de 450 francs pour les couples

et les personnes avec enfants ayant droit à la rente. La Commission fédérale de l'AVS/AI et le Conseil fédéral pensent que cette mesure apportera une aide bienvenue là où celle-ci est réellement nécessaire. En revanche, ni ladite commission, ni le gouvernement n'ont pu se rallier à l'opinion exprimée par la presse, selon laquelle une telle compensation du renchérissement serait nécessaire, en 1974, pour tous les rentiers de l'AVS/AI. Ils ont estimé, bien plutôt, que compte tenu de la hausse des rentes déjà décidée pour le 1<sup>er</sup> janvier 1975, ainsi que de la situation financière de la Confédération et des cantons, on ne pouvait assumer de nouveau, en 1974, comme on l'a fait deux ans plus tôt, la dépense d'une double rente mensuelle. On verra, lors de la session d'été 1974, si le Parlement se rallie à cette opinion. C'est alors, en effet, que la revision devrait être acceptée par le pouvoir législatif, afin que l'on dispose encore d'un délai suffisant pour les préparatifs techniques de l'exécution.

## **L'organisation de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité au sein de l'OFAS**

L'évolution des assurances sociales occasionne évidemment un surcroît de travail aux services fédéraux compétents, ainsi qu'à bien d'autres organes. Ce fait a déjà été signalé dans la RCC 1971, p. 370, lors d'une réorganisation au sein de l'OFAS. L'organigramme sommaire publié alors est déjà partiellement dépassé aujourd'hui, d'autres changements étant survenus. C'est ainsi que les subdivisions « Cotisations/prestations » et « Organisation » sont maintenant appelées divisions; la première s'est scindée davantage encore par la création de nouveaux services. On désigne à présent sous le nom de « division principale » l'ensemble des services auxquels il incombe de se consacrer aux questions de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

En sa qualité d'éditeur de la RCC, l'OFAS a cru bon de publier, de nouveau, une vue d'ensemble qui montre l'organisation et les attributions de l'autorité de surveillance en matière d'AVS/AI/APG. Un organigramme détaillé est donc joint au présent fascicule. Il intéressera sans doute tous les lecteurs de la RCC et plus particulièrement les collaborateurs des agents d'exécution appelés à communiquer souvent avec l'Office fédéral.

Malheureusement, le présent organigramme devra de nouveau être corrigé dans quelques mois. En effet, alors qu'il était sous presse, on apprenait que tous les numéros de téléphone de l'OFAS allaient être changés, probablement dès le mois de mars 1974, par suite du raccordement à une nouvelle centrale. La RCC publiera les nouveaux numéros en temps utile.

## Problèmes d'application

### AI. La réadaptation des paraplégiques et tétraplégiques par l'AI<sup>1</sup>

*Instructions complétant les circulaires qui concernent les mesures de réadaptation médicales et la procédure à suivre dans l'AI (art. 12 et 44 LAI; art. 2, 2<sup>e</sup> al., RAI; N° 37, 2<sup>e</sup> al., de la circulaire concernant les mesures médicales; Nos 246 et 247 de la circulaire sur la procédure)*

1. Sont reconnus comme paraplégiques (on entend par là, également, les tétraplégiques) au sens des directives ci-après tous les assurés souffrant de paralysies stables après atteinte de la moelle épinière. Il est indifférent que celles-ci soient dues à un accident (fracture de la colonne vertébrale) ou à une opération, qu'elles soient entières, partielles ou dissociées.

On soumettra à l'OFAS les cas limites, tels que paralysies après guérison d'une myélite transverse.

2. Ne sont pas considérés comme paraplégiques les assurés présentant des lésions cérébrales ou des maladies progressives du cerveau et de la moelle épinière (sclérose en plaque, sclérose latérale amyotrophique, polio, etc.).

3. Selon les principes médicaux généralement reconnus aujourd'hui, seule la réadaptation des paraplégiques dans des centres pour paraplégiques offre les chances optimales de réussite, parce que ces centres sont les seuls à disposer d'un personnel formé spécialement pour cette tâche et des nombreuses installations nécessaires. Les assurances sociales attachent une importance particulière à ce que ces blessés graves et ces grands invalides soient hospitalisés aussi tôt que possible dans l'un des centres de paraplégiques de Genève ou de Bâle (à Genève: Centre de paraplégiques de l'Institut de médecine physique et de rééducation; à Bâle: Schweizerisches Paraplegikerzentrum der sozialmedizinischen Abteilung des Bürgerspitals. Ces deux divisions sont appelées, ci-dessous, « centres »).

Tant qu'un paraplégique n'est pas soigné dans un des centres précités, il faut présumer que le traitement de l'affection comme telle l'emporte encore sur la réadaptation. Tous les cas de paraplégiques exigeant des mesures médicales hors de ces centres seront soumis à l'OFAS. Les présentes directives ne sont valables que pour les mesures qui sont appliquées dans un de ces centres.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 162.

4. Si le traitement d'un paraplégique a lieu dans un des centres précités, l'AI prend à sa charge, selon l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, *les frais de la réadaptation médicale et, plus tard, ceux de la réadaptation professionnelle*, quatre semaines après l'apparition des paralysies, et accorde les moyens auxiliaires nécessaires.

Les opérations de corrections orthopédiques effectuées hors des centres sont prises en charge en vertu de l'article 12 LAI, lorsque les conditions posées par cet article sont remplies et que la commission AI a rendu un prononcé dans ce sens. Les centres présentent leurs propositions à cet effet à la commission AI en se servant de la formule N<sup>o</sup> 318.536 (Questionnaire à remplir par le médecin).

Quand un paraplégique réadapté avec succès doit à nouveau entrer dans un centre reconnu en vue d'une meilleure réhabilitation du système locomoteur, l'AI rembourse également les frais de ce séjour.

5. En ce qui concerne les paraplégiques qui ne peuvent plus être intégrés dans le circuit économique, l'AI prend à sa charge, dans le cadre des mesures médicales, un séjour de réadaptation pour leur apprendre à accomplir les actes ordinaires de la vie, et ceci jusqu'à l'achèvement de ces mesures. Cependant, cette prise en charge n'est accordée que pour une durée totale d'un an au maximum.

6. Les mesures suivantes ne peuvent être prises en charge par l'AI, parce qu'elles concernent le traitement de l'affection comme telle, c'est-à-dire qu'elles ne tombent pas sous le coup de l'article 12 LAI:

a) Tout traitement d'accident en dehors des centres de paraplégiques;

b) Tout traitement de maladies secondaires, telles qu'infections de la vessie, décubitus, etc., avant ou après la réhabilitation; de même, tout traitement de ces maladies exigeant un séjour stationnaire de plus de 24 heures dans une clinique spéciale, qui serait nécessaire pendant la réadaptation. En revanche, l'AI prend en charge, conformément à l'article 2, 5<sup>e</sup> alinéa, RAI, pendant la durée du séjour dans un centre, également les mesures qui appartiennent au traitement de l'affection comme telle;

c) Les contrôles médicaux de maladies secondaires, après la réadaptation.

7. Quant à la *procédure*, on observera ce qui suit:

Les centres de paraplégiques engagent tous les assurés (aussi ceux de la CNA) qui ne se sont pas encore annoncés à l'AI, mais qui entrent en considération pour des prestations de cette assurance, à déposer immédiatement une demande auprès de la commission AI compétente. Lors de cette demande, ils envoient à la commission AI un questionnaire rempli (formule 318.536), qui contiendra, si possible, des données concernant d'autres assurances tenues d'accorder des prestations (par exemple le numéro de contrôle de la CNA).

La commission AI se prononce selon les présentes directives et donne mandat (en dérogation aux N<sup>os</sup> 246 et 247 de la circulaire sur la procédure) simultanément au centre et à l'office régional d'examiner les possibilités de

réadaptation professionnelle et d'exécuter éventuellement des mesures. Le centre collabore avec l'office régional. Tant que l'assuré séjourne dans ce centre, la responsabilité de la réadaptation appartient à celui-ci. Le centre invite l'office régional compétent à coopérer aussi tôt et autant que nécessaire. Le centre de réadaptation doit transmettre à la commission AI ses rapports et ses propositions concernant des mesures d'ordre professionnel par l'intermédiaire de l'office régional. Lorsque l'assuré quitte le centre, celui-ci confie immédiatement son cas à l'office régional compétent, en lui remettant un rapport et les pièces de dossier nécessaires. La commission AI doit en être informée.

#### 8. Particularités pour les assurés qui sont affiliés à la CNA

La CNA surveille et paie la réadaptation médicale, mais non pas la réadaptation professionnelle des paraplégiques assurés auprès d'elle. Sur sa demande, l'OFAS fait rembourser ses frais conformément à l'article 44, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

Les commissions AI n'ont pas à rendre de prononcés concernant les mesures médicales en faveur de ces assurés, excepté si des mesures sont demandées hors des centres en vertu de l'article 12 LAI.

Les moyens auxiliaires sont octroyés par l'AI dans la mesure où ils ne sont pas acquis et remis par la CNA.

En ce qui concerne les mesures professionnelles proposées par les centres ou les offices régionaux, la commission AI rend ses prononcés conformément à la circulaire sur la procédure.

On observera, pour le reste, les prescriptions publiées dans la RCC 1966, p. 132, autant que les présentes instructions ne s'en écartent pas expressément.

### **AI. Contributions aux frais de soins en faveur des mineurs impotents<sup>1</sup>**

*(Art. 20 LAI; art. 13 RAI; modification du N° 341 des directives concernant l'invalidité et l'impotence)*

L'expérience a montré que la durée minimale du séjour hors d'un établissement, fixée sous N° 341 desdites directives comme condition du droit aux contributions en faveur des mineurs impotents, est trop longue; il en est résulté souvent des situations pénibles. Cette disposition aura donc désormais la teneur suivante, valable avec effet immédiat:

« Lorsque de telles mesures sont interrompues pour cause de vacances, accident ou maladie, et que les mineurs impotents vont se faire soigner passagèrement à la maison pendant huit jours au plus, les contributions aux frais de soins ne sont pas accordées. Si les soins à domicile sont donnés pendant une durée plus longue, les contributions sont payées dès le premier jour de tels séjours. »

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 162.

**Les subventions fédérales versées à « Pro Senectute » auront d'autres affectations**

Selon l'article 10 de la loi fédérale sur les PC, la fondation suisse « Pro Senectute » reçoit, chaque année, une subvention fédérale de 10 millions de francs. La teneur de l'OPC valable jusqu'à présent (art. 44, 1<sup>er</sup> al., OPC) prévoyait qu'une part de 6 millions de francs au plus était attribuée aux organes cantonaux de cette fondation, dont 3 millions servaient uniquement à financer l'achat de moyens auxiliaires. Le solde de la subvention fédérale, soit 4 millions de francs, était attribuée au comité de direction pour financer des prestations en services et pour venir en aide aux organes cantonaux qui ne pouvaient accomplir leur tâche avec leur quote-part fixe.

La fondation a déclaré récemment que ses attributions actuelles ne pouvaient plus être suffisamment financées par la subvention fédérale. D'autre part, on a constaté que le crédit de 3 millions réservé exclusivement au financement de moyens auxiliaires ne serait épuisé que partiellement en 1973 et probablement encore en 1974. Le Conseil fédéral a donc décidé, sur proposition de la fondation, que sur ces 3 millions de francs, 1 million pourrait être affecté à d'autres buts indiqués à l'article 11 LPC. Le nouvel article 44, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC, valable dès le 31 octobre 1973 selon un arrêté du gouvernement, a la teneur suivante:

« <sup>1</sup> Sur le montant de la subvention allouée à la fondation « Pro Senectute » conformément à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fédérale, 6 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation, dont 2 millions de francs par an exclusivement destinés à financer l'achat de moyens auxiliaires et 1 million de francs par an à utiliser selon des instructions particulières de l'office fédéral. Le solde de la subvention fédérale de 4 millions de francs au maximum est attribué au comité de direction pour financer des prestations en services et pour être utilisé conformément au 4<sup>e</sup> alinéa. »

## INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

### AVS

Petite question  
Schmid-Saint-Gall  
du 20 septembre 1973

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à la petite question Schmid-Saint-Gall (cf. RCC 1973, p. 518) en date du 21 novembre:

« En 1948, déjà, l'Administration fédérale des contributions s'était demandé, lors de l'application de l'ACF du 13 février 1945 tendant à garantir les droits du fisc en matière d'assurances, s'il ne convenait pas de délier les organes de l'AVS de l'obligation de garder le secret à l'égard des autorités fiscales. Le Département fédéral de l'économie publique — compétent à l'époque pour les affaires d'assurances sociales — ayant répondu négativement, le Département fédéral des finances et des douanes avait formé recours auprès du Conseil fédéral. Les directeurs cantonaux des finances, consultés à ce sujet par le Conseil fédéral, avaient approuvé le recours. La Commission fédérale de l'AVS, chargée par le Département fédéral de l'économie publique d'examiner la question, avait admis à l'unanimité que l'arrêté tendant à garantir les droits du fisc ne pouvait être applicable en matière d'AVS. Le Département des finances et des douanes retira son recours en 1953 — sans toutefois changer d'avis pour autant — parce que l'arrêté n'était valable, quoi qu'il en soit, que jusqu'à fin 1954 (en définitive, la durée de validité de l'arrêté fut prolongée jusqu'à la fin de 1966 et ses dispositions furent reprises, et légèrement étendues, par la loi sur l'impôt anticipé entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967).

Depuis lors, le Département des finances et des douanes et les directeurs cantonaux des finances ne se sont plus occupés du problème de la communication de renseignements par les organes de l'AVS. Par conséquent, l'OFAS, auquel le Conseil fédéral a délégué la compétence d'autoriser des exceptions à l'obligation de garder le secret (art. 176, 3<sup>e</sup> al., RAVS), s'est référé à l'obligation prévue envers les autorités fiscales lorsque des tiers lui ont adressé des demandes de renseignements. C'est seulement dans les cas de fraude fiscale poursuivis pénalement que des renseignements peuvent être communiqués aux autorités d'instruction pénale et aux tribunaux pénaux.

Les enquêtes effectuées par des commissions d'experts lors de l'élaboration d'une loi sur l'impôt fédéral direct et en vue de l'harmonisation des lois fiscales cantonales ont montré que

le système actuel n'est pas entièrement satisfaisant et n'est plus guère compatible avec l'obligation — que les autorités ont assumée lors de l'amnistie fiscale — de réprimer désormais plus énergiquement les fraudes fiscales. C'est pourquoi il faudra chercher, à l'occasion des réformes du droit fiscal actuellement en préparation, à mettre au point une réglementation répondant mieux aux vues actuelles concernant l'obligation des organes AVS de garder le secret. Auparavant, il faudra encore demander l'avis de la Commission fédérale de l'AVS/AI. »

## Problèmes de la vieillesse

Interpellation  
Diethelm  
du 19 septembre 1973

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 21 novembre 1973, à l'interpellation Diethelm (cf. RCC 1973, p. 559):

« 1. Dans son message du 21 novembre 1973 à l'Assemblée fédérale concernant une révision de l'AVS (N° 862), le Conseil fédéral, se fondant sur le 7<sup>e</sup> alinéa du nouvel article 34 quater de la Constitution, a proposé aux Chambres d'introduire dans la loi sur l'AVS une nouvelle disposition réglant les subventions pour la construction d'établissements et d'installations pour personnes âgées (nouvel article 101). Aux termes de cette disposition, l'assurance peut allouer des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'autres installations pour personnes âgées.

2. La disposition légale proposée délimite seulement les établissements et installations pour lesquels des subventions sont allouées. Il incombera au Conseil fédéral de fixer le montant et les conditions d'octroi des subventions. Ce système a fait ses preuves dans l'AI ces 13 dernières années. Il est assez souple pour permettre une adaptation à des situations nouvelles et la coordination avec d'autres lois fédérales, telles que celle sur l'encouragement de la construction et de la propriété de logements, par exemple.

Actuellement, une commission d'experts chargée d'examiner des questions relatives à la vieillesse discute les détails de ce problème complexe, en particulier pour coordonner toutes les mesures en faveur des personnes âgées. Elle soumettra ensuite le résultat de ses délibérations, pour avis, à la Commission fédérale de l'AVS/AI. C'est elle aussi qui examinera le problème de l'échelonnement des subventions d'après la capacité financière des collectivités publiques.

3. On rencontre fréquemment des réglementations transitoires ayant trait aux immeubles et installations en construction dans des dispositions nouvelles, spécialement quand des normes sur des subventions pour la construction sont prévues dans des dispositions d'exécution (voir chiffre 526 du message précité du 21 novembre 1973). Ladite commission d'experts devra également se prononcer à ce sujet afin que, le moment venu, le Conseil fédéral puisse édicter, en toute connaissance de cause, une réglementation adéquate. »

## Assurances sociales

Petite question  
Oehen  
du 24 septembre 1973

M. Oehen, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« L'étude prospective concernant les assurances sociales publiée récemment laisse prévoir une évolution qui rend nécessaire un examen approfondi de la voie où l'on s'est engagé. Si, d'après les calculs de l'ordinateur, il faut s'attendre à ce que les charges totales découlant des assurances sociales varient dès 1985 entre 42 et 54 pour cent du salaire soumis à l'AVS, c'est que notre système de société libérale est manifestement en danger aussi de ce côté-là.

Il importe par conséquent de poser les questions suivantes:

1. A-t-on examiné s'il est possible de recourir à la « prévoyance individuelle obligatoire pour tout citoyen » comme solution de rechange, selon la proposition faite par le périodique « Diskussion » ? Quels sont les arguments qui militent en faveur d'un nouvel examen et quels sont ceux qui le combattent ?
2. Les dépenses croissantes de l'assurance-maladie sont dues notamment aux conséquences de la vie malsaine que mène la population. A-t-on étudié la possibilité d'insister davantage, dans les conditions d'assurance, sur la responsabilité personnelle et sur l'intérêt de l'assuré, en prenant les mesures financières appropriées ?
3. Beaucoup de maux de la société moderne sont en relation plus ou moins étroite avec
  - une alimentation déficiente (nourriture dénaturée),
  - l'enrichissement artificiel de substances organiques et inorganiques nuisibles à l'environnement,
  - la pollution radioactive.

A-t-on examiné la possibilité de faire appel aux producteurs d'aliments physiologiquement mauvais et de substances nuisibles pour alimenter les fonds des assurances sociales ? »

Réponse  
du Conseil fédéral

« La prévision des dépenses qu'imposent les assurances sociales est une question dont le Conseil fédéral se préoccupe depuis longtemps; il y attache la plus grande importance parce qu'il est indispensable d'établir un juste équilibre entre l'économie et le secteur social. Si les assurances sociales sont la source de frais considérables, cela tient au fait que le nombre des ayants droit à des prestations constitue une part importante de l'ensemble de la population; que l'on pense, par exemple, au million de bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI. Il n'est dès lors pas étonnant que, dans la plupart des pays industrialisés, la sécurité sociale représente en valeur plus de 20 % de l'ensemble du revenu national, ce qui correspond à plus du 30 % du revenu du travail. Les chiffres publiés par l'école des hautes études de Saint-Gall confirment en substance, pour

1980, les évaluations précédemment établies par l'OFAS. La prudence s'impose dans l'appréciation des chiffres pour 1985, car le rythme de croissance que l'on a admis est, surtout dans l'assurance-maladie, de nature purement hypothétique.

Cela dit, il y a lieu de remarquer ce qui suit au sujet des questions particulières:

1. La « prévoyance individuelle obligatoire pour tout citoyen » selon la proposition de « Diskussion » a été examinée. Ce système ne serait cependant guère susceptible de résoudre le problème de la prévoyance sociale. En particulier, il ne tient nullement compte de l'évolution des salaires et des prix, si bien que, même avec un taux élevé de contribution de 20 % du revenu, les capitaux constitués se déprécieraient relativement vite. Il est également douteux qu'avec un tel système, ceux qui ont des petits revenus y trouveraient leur compte; il manque en effet une compensation sociale en faveur des personnes à ressources modestes. Au surplus, ce système est inadéquat pour les assurances de risques particuliers (maladie, accident, décès, invalidité), car pour de courtes périodes de cotisations, il en résulterait de petits capitaux, à tel point que la protection sociale ne serait plus garantie.
2. La question de savoir si et comment, dans l'assurance-maladie, la responsabilité personnelle des assurés et leur intérêt à la compression des frais peuvent être encouragés, fait l'objet de discussions dans le cadre de la révision de cette branche d'assurance. Elle est mise en relation avant tout avec le mode de financement de l'assurance (pour-cent du salaire, cotisations fixes, participation aux frais des assurés, impôt spécial sur les produits nuisibles à la santé). Le Conseil fédéral a exposé ses idées sur ces questions dans le message et le rapport du 19 mars 1973 à l'appui d'un projet modifiant la Constitution fédérale dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents (initiative populaire et contre-projet). Le Parlement aura l'occasion de faire valoir sa conception lors de la discussion de ce projet et plus tard lors des délibérations sur un projet de loi concernant la révision de l'assurance-maladie.
3. La législation sur les denrées alimentaires sert à protéger l'homme contre les produits alimentaires nuisibles à la santé; ce but ne serait que partiellement atteint si on laissait sans réglementation les produits physiologiquement impropres à la consommation, tout en obligeant le producteur à payer des taxes à l'assurance sociale. Des considérations semblables sont valables dans le domaine de la protection de l'environnement. A vrai dire, les différentes législations touchant à l'environnement — mais en particulier la loi en cours de préparation sur la protection de l'environnement — établissent le principe selon lequel l'auteur

d'un dommage en répond. De ce fait, on tend à une réduction optimale des atteintes à l'environnement et parallèlement à un abaissement des frais d'ordre social. Par contre, le sens de cette idée n'est pas de justifier, au moyen de prestations en espèces versées à l'assurance sociale par celui qui les occasionne, les atteintes causées à l'environnement par des substances nuisibles. »

Cette réponse a été préparée par la division « Assurance-maladie » de l'OFAS en collaboration avec le Service fédéral de l'hygiène publique et l'Office fédéral de la protection de l'environnement.

### Charte sociale européenne

Petite question  
Wyler  
du 3 octobre 1973

M. Wyler, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« La Charte sociale européenne est considérée comme le complément de la Convention européenne des droits de l'homme, et le Code européen de sécurité sociale revêt une importance particulière dans une période d'une circulation croissante de la main-d'œuvre à travers les frontières.

Pour faciliter la ratification de ces deux instruments, il est possible de ne reconnaître qu'un nombre minimal de dispositions.

La Suisse n'ayant pas encore ratifié ces deux instruments, je voudrais connaître en détail les raisons qui s'y opposent et pour quelle date les ratifications respectives sont envisagées. »

Cette intervention est examinée par le Département fédéral de justice et police.

## INFORMATIONS

Contributions  
des cantons à  
l'AVS et à l'AI

Le Département fédéral des finances et des douanes a publié, le 21 novembre, le communiqué de presse suivant:

« Après avoir pris l'avis des gouvernements cantonaux, le Conseil fédéral a approuvé l'ordonnance concernant le calcul

des contributions des cantons à l'AVS et à l'AI. La méthode de calcul a dû être révisée par suite d'une modification des bases de l'évaluation lors de la huitième révision de l'AVS. Comparée aux anciennes dispositions, la réglementation adoptée apporte les changements ci-après:

- simplification de la clé de répartition,
- relèvement et adaptation des prestations de la Confédération destinées à alléger les contributions des cantons, ceux-ci bénéficiant dorénavant tous de ces prestations,
- révision de la péréquation financière.

Sur la base de la nouvelle clé de répartition et d'une contribution globale des cantons à l'AVS et à l'AI de 476 millions au budget de 1973, la péréquation financière entre les cantons est d'environ 44 millions. Or les effets de compensation augmenteront à mesure que s'accroîtra le total des contributions. Afin d'atténuer un peu la hausse des dépenses des cantons due à la huitième révision de l'AVS, on a recours à la provision créée avec les excédents de recettes provenant des anciens régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain; cette provision, qui s'élevait à fin 1972 à 94 millions, était destinée à réduire les contributions des cantons à l'AVS et à l'AI. »

**Allocations  
familiales  
dans le canton  
de Schaffhouse**

Le 30 octobre 1973, le Conseil d'Etat a décidé de relever, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1974, de 1,8 à 2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

**Allocations familiales  
dans le canton  
d'Appenzell Rh.-Ext.**

Le 25 octobre 1973, le Grand Conseil a décidé de relever de 35 à 45 francs par mois et par enfant le taux minimal de l'allocation pour enfant. Cette décision aura effet au 1<sup>er</sup> janvier 1974.

**Allocations  
familiales  
dans le canton  
de Genève**

Le 14 novembre 1973, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations familiales en faveur des salariés. Les innovations sont les suivantes:

1. *Limite de revenu pour les enfants donnant droit aux allocations.* Les enfants de 15 à 20 ans, qui ne font ni études ni apprentissage, mais qui exercent une activité lucrative ne donnent pas droit à l'allocation pour enfant si leur gain est supérieur à 300 francs par mois.

Les apprentis et les étudiants entre 15 et 20 ans ouvrent droit aux allocations de formation professionnelle, quel que soit le montant de leur revenu. Il n'existe une limite de revenu

que pour les apprentis et étudiants de 20 à 25 ans; cette limite est de 600 francs par mois.

2. *Enfants mariés.* Une nouvelle disposition prévoit que le droit à l'allocation pour enfant ou à l'allocation de formation professionnelle s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'enfant se marie. Toutefois, le droit à l'allocation est maintenu si la situation matérielle du jeune ménage impose aux parents une obligation d'assistance au sens de l'article 328 CCS.

3. *Entrée en vigueur.* Les nouvelles dispositions ont pris effet le 22 novembre 1973.

## Nouvelles personnelles

Caisse de  
compensation  
Schaffhouse

Ayant atteint la limite d'âge, M. *Franz Tschui*, gérant de la caisse de compensation du canton de Schaffhouse, va se retirer à la fin de l'année. Né en 1908, M. Tschui suivit d'abord les cours de l'Ecole d'administration et des transports, à Saint-Gall, puis il fit un apprentissage commercial. Après avoir travaillé quelque temps dans l'économie privée, il entra en 1929 au service de l'administration schaffhouseise, pour être nommé, en 1933, caissier de l'assurance-chômage cantonale. A la fin de l'année 1939, le Conseil d'Etat lui confia la direction de la Caisse cantonale de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain, qui commença son activité au début de 1940. Cet organe devint, en 1948, la caisse cantonale de compensation AVS, que M. Tschui devait gérer depuis lors sans interruption.

Le démissionnaire connaissait admirablement bien tous les aspects de l'activité d'une caisse; en outre, il s'était familiarisé avec divers domaines de la politique sociale, grâce à sa fonction de chef de la caisse cantonale d'assurance-chômage et à son appartenance au comité de la caisse cantonale de pensions. Ses qualités personnelles et professionnelles lui valurent d'être nommé dans de nombreuses commissions d'experts de l'OFAS, au sein desquelles sa collaboration fut très appréciée. Pour les gérants des caisses de compensation, il fut un collègue agréable. Nous souhaitons à M. Tschui de jouir longtemps encore d'une retraite heureuse, mais néanmoins active.

Commission  
cantonale de  
recours pour  
les assurances  
sociales, Fribourg

M. *Jean Marmier*, qui a présidé avec distinction l'ancienne commission d'arbitrage, actuelle commission de recours, depuis la création des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain en 1940, a démissionné pour la fin de l'année.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 21 mars 1973, en la cause R. Sch. (traduction de l'allemand).*

Article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé. L'atteinte est réputée de « longue durée » si elle subsiste après une période de 360 jours. (Confirmation de la jurisprudence.)

La toxicomanie en soi ne représente pas une invalidité. On ne peut parler d'invalidité que si la toxicomanie provoque une maladie ou un accident qui a pour suite une atteinte à la santé diminuant la capacité de gain, ou si elle est elle-même la conséquence d'une atteinte à la santé mentale au sens de la LAI.

*Articolo 4, capoverso 1, della LAI. L'invalidità è il nocumento della capacità di guadagno, permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute. Il nocumento è reputato di « lunga durata » se continua per più di 360 giorni. (Conferma della giurisprudenza.)*

*La tossicomania in se stessa non è un'invalidità. Di questa se ne potrà all'occorrenza parlare, se la tossicomania ha causato una malattia o un infortunio avente, come conseguenza, un danno alla salute, che diminuisce la capacità di guadagno, o se essa stessa è la conseguenza di un danno alla salute psichica con un significato patologico.*

L'assuré, né en 1954, a été recueilli en 1962 par les époux A. et adopté en 1964. En 1966 apparurent des troubles du comportement qui exigèrent un traitement psychiatrique ambulatoire. Des difficultés s'étant produites, en outre, au sein de la famille dans laquelle il vivait, le garçon suivit sa dernière année d'école (1969-1970) dans l'internat de X. Au printemps 1970, il commença un apprentissage de dessinateur de machines dans la maison Y, où il reçut également le logement. S'étant adonné au haschisch, il fut congédié l'été suivant à cause de son mauvais comportement et de la baisse de son rendement. Il fut admis ensuite dans la division de traitement stationnaire d'une clinique psychiatrique.

Le 5 octobre 1971, le père adoptif demanda à l'AI des contributions aux frais de la formation professionnelle initiale de l'assuré. Dans une expertise présentée le 13 décembre 1971 à la commission AI, le médecin traitant diagnostiqua « des troubles du comportement et dans le travail, des états dépressifs et autres dus à l'influence du milieu; abandonnisme ». Il ajouta: « Les troubles du comportement, chez le patient, remontent à sa petite enfance; l'aggravation qui prédomine actuellement, et qui se traduit par des crises, s'est développée pendant l'année 1971. A notre avis, il ne s'agit pas d'une infirmité congénitale. Le patient a besoin, avant tout, d'une éducation supplémentaire plutôt que d'un traitement médical. Son état de santé est susceptible d'amélioration. La mesure la plus importante, aussi bien pour sa guérison que pour sa réadaptation à la vie professionnelle, a consisté à le faire admettre dans un établissement pour jeunes gens à Z. Cela a entraîné, il est vrai, un changement d'apprentissage. Si l'assuré avait poursuivi l'apprentissage commencé, il aurait abouti, très probablement, à un échec complet. »

L'office régional AI a présenté, le 27 mars 1972, un rapport sur les possibilités de réadaptation et a approuvé la solution consistant à faire suivre à l'intéressé, en internat, un apprentissage de sérigraphie. L'assuré avait entrepris cette formation le 21 septembre 1971 dans l'établissement de Z. En outre, l'office régional estimait que les frais supplémentaires occasionnés par cette mesure (au total, 13 677 francs pour 4 ans) étaient nécessités par l'invalidité et devaient donc être assumés par l'AI.

Se fondant sur un prononcé présidentiel de la commission AI, la caisse de compensation décida, le 11 avril 1972, de rejeter cette demande de prestations, parce que les frais supplémentaires occasionnés par le séjour et l'apprentissage à Z n'étaient pas nécessités par l'invalidité.

Le père adoptif a recouru en renouvelant sa demande de prise en charge des frais supplémentaires entraînés par l'apprentissage en internat. Selon lui, cet internement a été nécessité — ainsi que l'a admis d'ailleurs, dans son rapport, un médecin spécialisé — par une faiblesse de la capacité d'adopter des conduites adéquates, donc par de sérieux troubles psychiques, et non pas par l'abus de la drogue qui était, lui, une conséquence de ces troubles.

Contrairement à la proposition de la commission AI, qui concluait au rejet du recours, l'autorité juridictionnelle cantonale admit celui-ci par jugement du 14 juillet 1972. C'est l'état morbide préexistant et non pas l'usage de la drogue qui aurait causé l'échec du premier apprentissage. Il serait établi que l'apprentissage doit être effectué dans un home et que l'intéressé doit être constamment suivi.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en demandant une expertise qui permette de réexaminer le cas. Voici, dans l'essentiel, les motifs exposés:

Dans les cas de toxicomanie, on ne peut parler d'invalidité au sens de la loi que si cette manie représente le symptôme d'une déficience psychique qui empêche ou gêne sérieusement la mise en valeur de la capacité de gain, ou lorsque la toxicomanie provoque, après traitement, une atteinte à la santé qui est définitive ou qui influence pendant une longue durée ladite capacité ou la formation de l'individu. Dans l'espèce, il semble plutôt que les troubles psychiques préexistants ne soient pas assimilables à une maladie; en effet, avant que l'assuré ne tombe sous la dépendance de la drogue, les troubles du comportement et faiblesses caractérielles n'ont pas entravé sensiblement sa formation scolaire et professionnelle. Même pour la période qui a suivi la survenance de la toxicomanie, on ne saurait guère parler d'invalidité, parce que la condition de l'atteinte à la santé influençant pour une certaine durée la capacité de gain ou la formation scolaire ou professionnelle ne semble pas remplie. Le séjour dans

l'établissement de Z a servi en premier lieu à continuer le traitement, et plus tard à entreprendre un traitement prophylactique de la toxicomanie; quant à l'apprentissage de sérigraphie effectué simultanément, il ne faisait qu'accompagner ce traitement en internat. D'après les indications fournies par le médecin spécialisé, ce séjour en internat visait à guérir et à rééduquer l'assuré, ce qui, par principe, n'entraînait pas une obligation de l'AI découlant de l'article 16 LAI. Néanmoins, on ne pouvait exclure avec certitude l'existence d'une invalidité en ce qui concerne la formation professionnelle. En outre, la toxicomanie représentait peut-être une conséquence des troubles psychiques déjà constatés, conséquence que l'assuré — même en y mettant toute sa volonté — ne pouvait éviter; dans ce cas, ces troubles pouvaient provoquer, même après un traitement efficace de la toxicomanie, une gêne importante et durable dans la formation professionnelle.

L'intimé, représenté par un avocat, a proposé le rejet du recours de droit administratif. Au cas où une expertise serait effectuée, l'intimé demande qu'on lui donne l'occasion de s'exprimer à nouveau. Il fonde sa proposition de rejet sur le jugement cantonal qu'il approuve entièrement.

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

1. Dans les litiges ayant pour objet des prestations d'assurance, le TFA n'est pas lié par la constatation de l'état de fait effectuée par l'autorité de première instance; il peut examiner l'opportunité de la décision attaquée et s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

2. a. Les assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et à qui leur formation professionnelle initiale occasionne, du fait de leur invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à des assurés non invalides ont droit, selon l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, au remboursement de ces frais si la formation répond à leurs aptitudes. Est invalide, selon l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, celui dont la capacité de gain est réduite à titre permanent ou pour une longue durée, par suite d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les assurés mineurs sans activité lucrative, souffrant d'une telle atteinte à la santé, sont invalides, selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, lorsque cette atteinte aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. Dans les cas de ce genre, le moment déterminant est celui où l'assuré entreprendra, probablement, une activité lucrative; on se fonde alors sur un état de fait hypothétique et non pas, comme chez l'adulte, sur un état de fait donné (ATFA 1968, p. 48 = RCC 1968, p. 633; ATFA 1968, p. 254, considérant II/3 c = RCC 1969, p. 280). La jurisprudence a admis, en se fondant sur la teneur de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qu'une incapacité de gain est « de longue durée » lorsque l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail pendant au moins 360 jours et qu'après ce laps de temps, il subsiste un handicap qui diminue la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences (donc qui ne provoquent pas non plus une incapacité de gain permanente) n'aboutissent donc pas à une invalidité au sens de la loi; elles ressortissent éventuellement au domaine de l'assurance-maladie ou accidents, ou bien font partie des risques que chacun doit et peut supporter lui-même (RCC 1973, p. 351).

b. Ainsi que l'a reconnu une jurisprudence constante, l'alcoolisme ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la loi (ATFA 1968, p. 278, considérant 3 a = RCC 1969, p. 237), pas plus d'ailleurs que l'abus de médicaments (RCC 1964, p. 115). Il faut admettre, avec l'OFAS, que la toxicomanie (abus de la drogue) doit être considérée de même; il n'existe, en effet, aucune raison décisive de

traiter cette manie d'une façon différente dans le droit de l'AI. En revanche, la toxicomanie joue un rôle dans cette assurance lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé mentale qui vaut comme maladie.

Les atteintes à la santé mentale valent comme maladies, en principe, lorsqu'elles sont susceptibles de diminuer la capacité de gain (ou de gêner la formation scolaire ou professionnelle) en permanence ou pour une longue durée. Pour distinguer, d'une manière générale, les atteintes d'ordre mental qui sont assurées de celles qui ne le sont pas, il convient de se fonder sur la mesure de ce que l'on est en droit d'attendre de l'assuré conformément à l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, ainsi que sur la durée de l'incapacité de gain au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Pour admettre l'existence d'une aberration psychique justifiant l'octroi d'une prestation, il ne suffit pas que l'assuré ne soit pas à même d'exercer une activité lucrative complète (ou qu'il ne travaille pas à acquérir une formation); il importe bien davantage de savoir si, du point de vue social et pratique, on ne saurait raisonnablement attendre de lui qu'il utilise sa capacité de travail sur le marché du travail (ou son aptitude à s'instruire) et si un tel usage serait même intolérable pour la société (cf. ATFA 1961, pp. 164 ss, considérant 3 = RCC 1961, p. 382; ATFA 1963, p. 34, considérant 1 = RCC 1963, p. 308; ATFA 1964, p. 157, considérant 3 = RCC 1965, p. 105; ATFA 1968, p. 278, considérant 3 a = RCC 1969, p. 237). Par conséquent, il n'arrive guère qu'une maladie mentale diagnostiquée par un spécialiste soit assimilable, d'emblée, à une invalidité. Il faut, dans chaque cas particulier, qu'il y ait diminution de la capacité de gain — ou de l'aptitude à acquérir une formation — indépendamment du diagnostic et, en principe, sans tenir compte de l'étiologie; il faut également que ce handicap soit démontré, et son étendue déterminée (cf. à ce sujet l'expertise des docteurs E. Probst, professeur, et C. Haffter, privat-docent, sur le traitement des affections psychiques dans l'AI, du 18 septembre 1961, p. 24; résumé dans ATFA 1961, pp. 327-328 = RCC 1962, p. 37).

3. a. Dans l'espèce, et en concordance avec toutes les pièces du dossier, personne ne prétend que l'abus de la drogue commis par l'intimé ait provoqué des affections physiques ou psychiques atteignant le degré d'intensité d'une invalidité au sens de la loi, donc susceptibles d'entraver sensiblement, en permanence ou pendant une longue durée, la capacité de gain présente ou future de l'intimé. Tel serait le cas, d'après ce qui vient d'être dit, s'il était établi dès maintenant que l'assuré entrerait dans sa carrière professionnelle, probablement, avec une capacité de gain définitivement réduite ou qu'il ne pourrait entreprendre une activité normale qu'avec un long retard. Or, ni l'une ni l'autre de ces situations ne sont réalisées; une diminution permanente (donc essentiellement irréversible) de la capacité de gain peut être, ici, exclue d'emblée, et l'on peut constater, en comparant la durée d'instruction primitivement prévue à celle de l'apprentissage tel qu'il devra être effectué dans les circonstances présentes, qu'il y a un retard d'une année. Ceci ne représente pas une diminution de longue durée (cf. RCC 1973, p. 349), d'autant moins que la prévision selon laquelle l'autre formation envisagée — celle de dessinateur — aurait été terminée un an plus tôt ne repose que sur une hypothèse; en effet, il arrive souvent que des jeunes gens doivent, pour les raisons les plus diverses, accepter une prolongation d'un an de leur apprentissage, sans que l'AI ait à les dédommager de la perte de gain qui s'ensuit.

b. Ainsi, l'usage de la drogue n'a pas entraîné une atteinte à la santé équivalant à une invalidité qui puisse ouvrir droit à des prestations. Il reste encore à établir, ainsi que l'a demandé l'OFAS, si la toxicomanie est le symptôme de troubles psychiques

assimilables à une maladie. Il faut répondre négativement, sans qu'il soit nécessaire de demander — ainsi que l'avait proposé l'OFAS — une nouvelle expertise médicale. On peut en effet admettre avec une vraisemblance suffisante — même si ce n'est pas avec certitude — que l'état mental diagnostiqué chez l'intimé n'est pas un état morbide répondant à la notion d'invalidité. Certes, on doit reconnaître que l'intimé, avec son abandonnisme et la faiblesse qu'il éprouve dans le choix d'une conduite adéquate, était plus exposé à la tentation de la drogue qu'un jeune homme épargné par ces troubles. Cependant, puisque la toxicomanie elle-même n'a pas provoqué une atteinte à la santé équivalant à une invalidité au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, on ne peut guère attribuer un caractère d'invalidité aux troubles psychiques en tant que causes de la toxicomanie. Cela signifierait en effet que l'on ne pourrait demander à l'intimé, à cause de sa déficience psychique, de recevoir une formation professionnelle répondant à ses aptitudes intellectuelles et qu'il serait même insupportable pour la société. Il devrait donc, même sans s'être adonné à la drogue, être considéré comme invalide à cause d'une diminution de sa santé mentale, et le resterait encore après s'être désintoxiqué. Or, il n'est pas question de cela. Il a eu besoin avant tout d'une rééducation parallèlement à la désintoxication et au traitement prophylactique de la drogue; ce fut le but principal de son placement dans l'établissement de Z. La formation professionnelle également reçue dans cet institut n'apparaît qu'au second plan, ainsi que l'OFAS le relève pertinemment. Si l'AI devait assumer les frais supplémentaires en vertu de l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, elle devrait accorder des contributions pour la formation professionnelle initiale de tous les jeunes gens qui ont été placés dans des homes par suite de difficultés d'éducation, échecs scolaires, anomalies de caractère ou abandon et y sont préparés à une activité lucrative. Or, une telle charge ne saurait incomber à l'AI.

A la lumière de l'article 132, lettre c, OJ, on peut donc conclure que rien ne s'oppose à l'admission du recours de droit administratif sans expertise.

#### 4. ...

*Arrêt du TFA, du 19 février 1973, en la cause A. G. (traduction de l'allemand).*

Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Ne doivent être considérées comme des anomalies du squelette stables ou du moins relativement stabilisées que des déficiences et des malpositions des os et non celles des cartilages. (Confirmation de la jurisprudence.)

On n'admettra comme malpositions des os que celles qui sont causées par des déficiences des os eux-mêmes et non pas celles qui proviennent de défauts dans l'appareil de soutien, ligamentaire ou locomoteur. (Précision de la jurisprudence.)

Une opération plastique qui améliore la fonction de l'appareil ligamentaire affaibli des articulations de la cheville et le reconstruit n'est pas une mesure de réadaptation médicale.

*Articolo 12, capoverso 1, della LAI. Come malformazioni stabili o relativamente stabili dello scheletro, devono essere reputati soltanto i difetti e le posizioni viziose delle ossa e non anche quelli delle cartilagini. (Conferma della giurisprudenza.)*

*Si considerano come posizioni viziose delle ossa, soltanto quelle delle ossa causate da difetti delle stesse e non anche quelle causate da difetti nell'appa-*

*rato di sostegno. legamentoso o locomotore. (Precisazione della giurisprudenza.) Un intervento di chirurgia plastica, che serve a tendere e a ricostituire l'apparato legamentoso della caviglia indebolita, non è un provvedimento sanitario d'integrazione.*

L'assurée, née le 25 octobre 1947, travaille depuis l'automne 1969 comme secrétaire à la clinique de X, après que l'AI lui eut accordé des mesures de réadaptation professionnelle. Selon les rapports présentés par le Dr G., elle souffre d'une faiblesse congénitale de l'appareil ligamentaire péronéo-astragalien des deux chevilles, d'où il résulte des sublaxations habituelles de l'astragale. Cette affection a nécessité une opération plastique bilatérale destinée à améliorer la fonction de l'appareil ligamentaire et à le reconstruire en utilisant le tendon du court péronier. Le Dr G. a effectué les deux opérations le 3 mai 1971, d'un côté, et le 4 novembre suivant de l'autre côté.

Dans une nouvelle demande déposée le 9 février 1971, l'assurée avait requis la prise en charge par l'AI des frais de ces deux interventions. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 28 mai 1971, parce que les mesures médicales en question visaient le traitement de l'affection comme telle.

Là-dessus, le Dr G. pria la commission AI de reconsidérer l'affaire. La commission répondit, en date du 6 octobre 1971, qu'elle maintenait son prononcé selon décision du 28 mai de cette même année; cependant, la demande de reconsidération pouvait être regardée comme un recours et transmise à l'autorité juridictionnelle. L'assurée a approuvé expressément cette manière de faire et a fait compléter le mémoire de recours par une attestation du Dr J. Dans ce document, il est dit notamment:

« Sans ces deux opérations, la patiente ne serait plus en état de travailler. Elle ne pouvait même plus franchir à pied les 100 mètres qui séparent la maison du personnel et la clinique. A mon avis, cette faiblesse de l'appareil ligamentaire provient du fait que pendant la croissance, celui-ci ne s'est pas développé suffisamment, sinon les douleurs auraient dû apparaître plus tôt. Il est certain que sans ces opérations, l'AI aurait dû accorder une rente à l'assurée... Nous avons été obligés d'admettre M<sup>lle</sup> G. à la clinique, comme une patiente, et parfois elle n'a pu venir occuper son poste de travail au secrétariat qu'avec l'aide de tiers. »

La commission AI a renoncé à émettre un nouvel avis sur ce recours. L'autorité juridictionnelle cantonale a admis celui-ci par jugement du 10 février 1972. Elle a reconnu, dans l'essentiel, que la recourante majeure n'avait plus droit à des prestations en vertu de l'article 13 LAI; on pouvait donc se dispenser d'examiner si son infirmité était congénitale ou non. En revanche, pour appliquer l'article 12, il était essentiel de savoir si les opérations avaient servi à guérir ou à améliorer un état pathologique labile. En l'espèce, on ne pouvait admettre l'existence d'un phénomène labile; en effet, l'état de la patiente était pour le moins relativement stabilisé, et rien n'indiquait que les opérations aient visé à empêcher les progrès de la maladie. C'est bien plutôt le maintien de la capacité de gain qui était au premier plan.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision qui refuse les prestations. Dans sa motivation, l'office nie le caractère au moins relativement stabilisé de l'affection. L'insuffisance ligamentaire s'est en effet aggravée visiblement et représente ainsi, de toute évidence, un phénomène pathologique labile. L'ensemble du tableau clinique équivaut à celui de la luxation patellaire habituelle; le traitement (plastic ligamentaire et tendineuse) se fait d'une manière analogue. Selon la jurisprudence constante du

TFA, les frais de telles opérations ne peuvent être assumés par l'AI; l'affection en cause ne peut en effet être considérée comme une anomalie stable ou du moins relativement stabilisée du squelette...

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

1. L'intimée étant adulte, elle ne saurait avoir droit à des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI, même si son mal était d'origine congénitale (ATF 98 V 35, cons. 2). Ceci n'est pas litigieux; on peut donc, sur ce point, approuver le jugement cantonal.

2. a. ... (Considérations sur le champ d'application de l'art. 12 LAI; cf. à ce sujet, notamment, ATF 97 V 45, et RCC 1971, p. 355.)

b. Conformément à une jurisprudence constante, on ne considère comme états défectueux ou pertes de fonctions stables, ou du moins relativement stabilisés, en cas d'affections des articulations, que les déficiences des os, donc du squelette proprement dit. Par conséquent, la pratique n'admet comme mesures de réadaptation, au sens de la loi, que les interventions servant à éliminer ou à corriger une déficience stable du squelette et ses conséquences mécaniques immédiates; la prise en charge d'opérations, notamment, dont l'objet était uniquement le cartilage (par exemple le nettoyage ou les plasties d'articulations) a toujours été expressément refusée, ainsi dans les cas de lésions du ménisque, de hernies discales et de chondropathies de la rotule. La cour plénière du TFA a confirmé cette pratique par jugement du 3 mai 1971; dans le cas présent, elle n'a pas davantage trouvé un motif de renoncer à cette délimitation facilement applicable. En outre, dans son jugement du 11 janvier 1973, elle a précisé la jurisprudence en vigueur en n'admettant, comme malpositions des os, que celles qui sont causées par des déficiences des os eux-mêmes et non pas celles qui proviennent de défauts dans l'appareil de soutien, ligamentaire ou locomoteur. Cela signifie, en particulier, qu'une opération plastique qui améliore la fonction de l'appareil ligamentaire pathologiquement relâché, affection qui provoque des luxations habituelles de l'articulation, n'est pas une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, même si cette intervention aboutit à l'élimination des troubles et de leurs conséquences mécaniques, ainsi qu'à l'amélioration ou au maintien de la capacité de gain. Si la jurisprudence renonçait au critère des déficiences osseuses pour caractériser les états pathologiques stabilisés ou du moins relativement stabilisés, et si elle reconnaissait les défauts dans l'appareil de soutien, ligamentaire ou locomoteur comme des états stables, donc susceptibles de donner droit à des mesures médicales de l'AI, elle abandonnerait du même coup cette délimitation claire et non équivoque qui, de surcroît, est aisément applicable et garantit la sécurité du droit.

3. En vertu de ces principes, les opérations effectuées dans le cas présent ne peuvent être mises à la charge de l'AI. En effet, il ne s'agissait pas là d'interventions nécessitées par des déficiences osseuses, donc par des anomalies du squelette stables ou relativement stabilisées dans le sens défini ci-dessus. C'était, bien plutôt, une faiblesse des ligaments qui avait causé la déficience de l'articulation, avec ses conséquences sur la santé de l'assurée et sur sa capacité de gain. Peu importe, dans l'application de l'article 12 LAI, que cette faiblesse soit congénitale ou acquise. Selon les pièces du dossier médical, qui sont complètes et ne prêtent à aucune confusion, le traitement visait non pas les régions osseuses, mais il consistait uniquement à améliorer la fonction de l'appareil ligamentaire et à le reconstruire. Le fait que cette thérapie s'est révélée adéquate et qu'elle a eu de bons résultats (aussi en ce qui

concerne la capacité de gain) ne suffit pas pour la faire considérer comme une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, parce que — ainsi qu'on l'a déjà exposé — le succès de la réadaptation ne constitue pas, dans le cadre de cette disposition, le critère décisif; ce succès durable et notable ne doit, bien plutôt, être pris en considération — à titre de pronostic — que lorsqu'il est établi qu'une thérapie ne vise pas le traitement de l'affection comme telle, donc qu'elle est appliquée à un état pathologique suffisamment stable. Il en va de même des mesures prises pour « préserver la capacité de gain d'une diminution notable »; là aussi, en effet, on suppose l'existence d'un état qui soit au moins relativement stabilisé.

Le jugement cantonal présente ainsi une divergence par rapport à la jurisprudence du TFA en ce qui concerne la notion de droit fédéral de « traitement de l'affection comme telle »; il doit donc être annulé, ainsi que le propose le recours de droit administratif. La décision pertinente de la caisse, qui avait refusé la prestation, se trouve ainsi rétablie.

4. ...

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 4 mai 1973, en la cause M. M. (traduction de l'allemand.)*

Articles 4, 1<sup>er</sup> alinéa, et 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. En principe, une atteinte à la santé mentale ne peut être considérée comme une maladie que lorsqu'elle influence la capacité de gain de façon permanente ou pour une longue durée. Il en va ainsi lorsque l'anomalie psychique est telle, de l'avis du psychiatre, qu'on ne peut, pratiquement, utiliser la capacité de travail de l'assuré sur le marché du travail sans bouleverser l'ordre établi, ou que cette utilisation serait même intolérable pour la société. En conséquence, le seul diagnostic de la maladie mentale, établi par un spécialiste, ne permet pas de conclure à l'existence d'une invalidité; il faut, en plus, mettre en évidence le préjudice porté à la capacité de gain et en déterminer l'importance.

*Articoli 4, capoverso 1, e 28, capoverso 2, della LAI. In principio un danno alla salute psichica ha un significato patologico soltanto quando ha un'influenza permanente o di rilevante durata sulla capacità di guadagno. Questo è il caso, quando, secondo il parere dello psichiatra, l'anomalia psichica è di tale gravità, che non si può praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, anzi ciò sarebbe persino intollerabile per la società. Di conseguenza, una malattia psichica costata da uno specialista non lascia senz'altro presupporre l'esistenza di un'invalidità; si deve, inoltre, valutare il pregiudizio della capacità di guadagno e determinarne la portata.*

L'assuré, né en 1932, a travaillé comme aide-foreur, depuis 1959, au service de la maison A. à B. En 1967, il a subi une légère contusion de la partie gauche du thorax et a fait ensuite une pleurésie bilatérale dont la cause n'a pas pu être établie. Après sa sortie de l'hôpital, il se plaignit de diverses douleurs. Il fut alors examiné, à partir de 1968, par plusieurs médecins, notamment dans des cliniques universitaires de neurologie, de médecine et de psychiatrie, à E., par le médecin de l'entreprise, à l'infirmerie municipale, par le médecin en chef d'une maison de santé d'un canton

voisin et dans un hôpital neuropsychiatrique d'un autre canton. D'après les rapports disponibles, l'assuré souffre d'une légère cyphoscoliose de la colonne vertébrale thoracique, de maux de tête névralgiques et d'un développement hypocondriaque. Il a travaillé dans l'entreprise A. depuis 1968 avec de nombreuses interruptions prolongées, dues à sa santé (spécialement en 1970); ayant refusé les travaux faciles qu'on voulait lui confier, il dut être congédié le 31 mai 1971.

Le 9 juin suivant, l'assuré a demandé une rente AI. Par décision du 10 mars 1972, la caisse de compensation a rejeté cette demande, étant donné que l'assuré était capable, en y mettant de la bonne volonté, d'exercer une activité lucrative et d'obtenir ainsi un gain excluant le droit à une rente AI.

Un recours ayant été formé contre cette décision, l'autorité cantonale le rejeta par jugement du 25 août 1972, faute d'une invalidité au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'assuré demandait, dans son mémoire de recours, des mesures de réadaptation professionnelle et une rente d'invalidité.

L'assuré a demandé, par la voie du recours de droit administratif, que ce jugement soit annulé et que l'affaire soit renvoyée pour nouvelle décision (fondée sur une expertise neurologique) à la caisse de compensation. Il allègue, dans l'essentiel, que depuis 1967, il a subi des rechutes qui ont provoqué une dépression psychique, si bien que la perte de gain subie doit être attribuée pour la moitié au moins aux conséquences de ces maladies. Si la tentative de réadaptation entreprise par la maison A. a échoué, ce n'est pas à cause des aptitudes ou inaptitudes de l'assuré, si bien que le reproche formulé par le juge cantonal — refus d'accepter un travail raisonnablement exigible — était injustifié. En effet, le Dr D., directeur d'un établissement cantonal de neuropsychiatrie, a déclaré, dans son expertise, que la maison A. n'était pas apte à procurer une bonne réadaptation professionnelle. En outre, l'assuré travaille actuellement à 50 pour cent, comme manœuvre, dans un commerce de denrées alimentaires. Dans ces conditions, il est indispensable de procéder à une expertise neurologique complémentaire, ainsi que l'a proposé le Dr D., afin de déterminer si l'assuré peut demander, après 360 jours d'incapacité de travail, une demi-rente AI.

Tandis que la caisse de compensation renonce à donner un préavis, l'OFAS conclut au rejet du recours.

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

1. ...

2. a. La LAI entend, par invalidité, une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui provient d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, 1<sup>er</sup> al., LAI). La jurisprudence a admis, en se fondant sur la teneur de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qu'une incapacité de gain est de longue durée lorsque l'atteinte à la santé qui en est la cause provoque une incapacité de travail pendant au moins 360 jours et qu'après ce laps de temps, il subsiste un handicap qui diminue la capacité de gain. Les atteintes à la santé qui n'ont pas au moins ces conséquences n'aboutissent donc pas à une invalidité au sens de la loi; elles ressortissent éventuellement au domaine de l'assurance-maladie ou accidents, ou bien font partie des risques que chacun doit et peut supporter lui-même (RCC 1973, pp. 351 et 600).

b. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 4 LAI, la loi n'englobe pas toutes les atteintes à la santé psychique. Celles-ci peuvent être considérées comme des maladies, en principe, là où elles sont de nature à diminuer la capacité de gain d'une manière permanente ou pour une longue durée. D'une manière générale, pour tracer

la limite entre les atteintes à la santé mentale qui sont assurées et celles qui ne le sont pas, on se fonde sur les notions d'effort raisonnablement exigible (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI) et de permanence ou de longue durée (art. 4, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ainsi, pour admettre l'existence d'une anomalie psychique ouvrant droit à des prestations, il ne suffit pas que l'assuré n'exerce pas une activité lucrative suffisante; ce qui importe, bien plutôt, c'est de savoir si l'anomalie psychique est si grave — d'après l'avis du psychiatre — que l'on ne peut plus, raisonnablement et pratiquement, exiger de l'assuré qu'il mette à profit ses aptitudes sur le marché du travail, ou que l'utilisation de cette capacité de travail est même intolérable pour la société (cf. ATFA 1961, pp. 160 ss; RCC 1969, p. 561). En tout cas, une anomalie psychique ne présente pas une gravité justifiant l'octroi de prestations lorsque, en faisant preuve de toute la bonne volonté que l'on est en droit d'exiger de lui, l'assuré est encore capable d'exercer une activité lucrative suffisante; toutefois, s'il s'agit de simples anomalies caractérielles, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée principalement d'une manière objective (RCC 1964, p. 279, et 1971, p. 197). En outre, une maladie psychique diagnostiquée par un spécialiste ne signifie pas nécessairement, d'emblée, que le patient soit invalide. Il faut, dans chaque cas particulier, prouver l'existence et déterminer l'étendue d'une diminution de la capacité de gain, indépendamment du diagnostic et, en principe, sans tenir compte de l'étiologie (RCC 1973, p. 600).

3. En l'espèce, les rapports médicaux indiquent que chez le recourant, il n'y a que des altérations organiques minimales, qui n'influencent guère la capacité de travail. En revanche, ils soulignent un contraste frappant entre les maux dont le patient prétend souffrir et les déficiences physiques effectivement constatées; de plus, les psychiatres signalent qu'il pourrait bien y avoir ici une névrose de rente et que l'assuré pourrait simuler. Il appert, notamment, des rapports présentés par la policlinique médicale et psychiatrique de l'Université, ainsi que par le médecin de l'entreprise, que l'assuré est physiquement et psychiquement en état de travailler. Toutefois, ces témoignages ne concordent pas entièrement avec celui d'une organisation de l'aide aux invalides, selon lequel l'aptitude physique de l'intéressé — qui est peut-être réelle — semble être entravée, voire bloquée par une infirmité psychique. En revanche, le travail offert au recourant, et refusé par lui, aurait pu raisonnablement être accepté.

Dans ces conditions, on ne saurait prétendre que le recourant, capable de travailler, ne puisse utiliser sa capacité de travail, et que cette utilisation soit pratiquement ou socialement irréalisable. Au contraire, il est parfaitement en mesure — en y mettant toute la volonté nécessaire — de travailler.

4. L'expertise produite en première instance par le recourant, émanant de l'hôpital neuropsychiatrique de C., ne saurait modifier cette conclusion. En effet, même s'il fallait considérer que le recourant — comme l'admet ladite expertise — présente une incapacité de travail de 30 pour cent au moins, la condition de l'incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée, au sens de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ne serait pas remplie, ainsi que l'OFAS le relève pertinemment. En outre, le travail relativement facile offert au recourant par la maison A. était — contrairement à l'avis de l'expert — raisonnablement exigible. Il y a lieu de renoncer, d'ailleurs, à demander une expertise neurologique. L'assuré, en effet, a été dûment examiné pendant son séjour à la clinique neurologique d'E., du 4 au 17 août 1970; selon le rapport convaincant présenté alors, son état de santé n'avait rien de particulièrement frappant, du point de vue neurologique.

Par conséquent, faute d'une invalidité au sens de la loi, le recourant ne peut demander ni des mesures de réadaptation professionnelle, ni une rente; son recours de droit administratif doit dès lors être rejeté.

*Arrêt du TFA, du 7 novembre 1972, en la cause F. M. (traduction de l'allemand).*

**Articles 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.** L'activité de l'épouse dans une société en nom collectif à laquelle son mari participe appartient aux travaux habituels de la ménagère, tels qu'ils sont définis par l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.

*Articolo 5, capoverso 1, della LAI; articolo 27, capoverso 2, dell'OAI. L'attività della moglie in una società in nome collettivo, a cui il marito partecipa, fa parte delle mansioni consuete di una casalinga, secondo il tenore dell'articolo 27, capoverso 2 dell'OAI.*

L'assurée, née en 1922, souffre de scoliose depuis des années. En août 1971, elle a demandé des prestations de l'AI. La commission AI prit en charge les frais d'un corset de Camp, mais refusa les mesures médicales demandées, ainsi que la rente; ce dernier refus était motivé par le fait que l'assurée n'avait pas présenté, pendant 360 jours sans interruption, une incapacité de travail de la moitié au moins, et qu'on n'avait pas affaire ici à une invalidité permanente résultant d'un état maladif stable. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 28 septembre 1971.

L'assurée recourut contre ce refus en alléguant que son ménage était tenu par des employées depuis plusieurs années. En outre, elle avait effectué à la maison des travaux de bureau pour son mari. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, elle avait fait des traductions pour la société fondée par ce dernier, ce qui lui avait valu, en 1970, un salaire d'environ 10 000 francs. Depuis juin 1971, elle n'est cependant plus en état de faire des travaux de bureau. Elle est entièrement incapable d'exercer une activité lucrative, et ceci d'une manière permanente.

L'autorité cantonale de recours a rejeté le recours par jugement du 9 février 1972. Voici, en résumé, ses arguments: L'assurée, qui doit être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative, a travaillé — selon une attestation de l'employeur — jusqu'au 31 juillet 1971 sans interruption et en touchant un salaire entier. Son état n'étant pas stabilisé, un droit à la rente ne pourrait naître qu'après l'expiration du délai de 360 jours, donc pas avant le 1<sup>er</sup> juillet 1972. Si les conditions du droit à la rente devaient être remplies à cette échéance, l'assurée pourrait présenter une nouvelle demande. Quant aux mesures médicales, elles visaient le traitement de l'affection comme telle et ne pouvaient dès lors être prises en charge par l'AI.

Dans le recours de droit administratif qu'elle a interjeté contre ce jugement, l'assurée a demandé qu'une rente AI simple entière lui soit accordée et que l'affaire soit renvoyée à l'administration pour calcul de la rente et détermination de la date à partir de laquelle elle devait être payée. Voici, dans l'essentiel, ses arguments: L'assurée doit être considérée comme non active. Les travaux de traduction, elle ne les a effectués que pour rendre service à l'entreprise à laquelle son mari participe; elle ne l'aurait certainement pas fait pour un autre employeur. Lorsqu'elle a travaillé pour l'entreprise, c'était — malgré une rétribution relativement bonne de 800 à 900 francs par mois — en quelque sorte « entre le marteau et l'enclume ». En qualité de ménagère, elle présente une invalidité totale et permanente, et ceci depuis cinq ans environ.

La caisse de compensation renonce expressément à se prononcer sur ce recours de dernière instance. L'OFAS, quant à lui, considère la recourante comme non active; son invalidité devrait être évaluée d'après l'article 27 RAI, mais les rapports médicaux ne sont pas assez explicites pour que l'on puisse procéder à une telle estimation. Il faut

donc renvoyer l'affaire à la commission AI pour complément d'instruction et nouveau prononcé; la commission devra examiner, entre autres, si (et pourquoi) l'exercice d'une activité accessoire ne peut plus, depuis juillet 1971, être raisonnablement exigé de l'assurée.

Le TFA a partiellement admis le recours pour les motifs suivants, en renvoyant la cause à la commission AI pour complément d'enquête:

1. L'invalidité n'est pas évaluée sur les mêmes bases selon qu'il s'agit d'un assuré exerçant ou n'exerçant pas une activité lucrative. Tandis que l'invalidité des personnes actives doit être déterminée d'après des critères purement économiques en vertu de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'invalidité des personnes non actives est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 27 RAI). D'après l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés majeurs doivent être considérés comme actifs si l'on peut raisonnablement attendre d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative. Si tel n'est pas le cas, il faut les considérer comme des non-actifs. En revanche, dans le cas d'un assuré qui exerçait, avant la survenance de l'invalidité donnant droit éventuellement à des prestations, une activité lucrative, tout en vaquant à ses travaux habituels au sens de l'article 27 RAI, il est essentiel, selon la jurisprudence, de savoir quel genre d'activité aurait la plus grande importance s'il était valide. Ainsi, la ménagère mariée qui exerçait à plein temps, avant d'être invalide, une activité lucrative lui permettant de couvrir ses besoins doit être considérée comme active (ATFA 1968, p. 219 = RCC 1969, p. 180). Ceci vaut également pour la ménagère qui a gagné par son travail, avant d'être invalide, la plus grande partie de ce qu'elle aurait pu gagner en exerçant à plein temps une activité lucrative du même genre (ATFA 1964, p. 262 = RCC 1965, p. 375).

Selon l'attestation de salaire du 13 août 1971, la recourante a touché, pour les traductions faites en 1970, une rétribution totale de 10 000 francs, soit en moyenne 833 francs par mois. De janvier à juillet 1971, elle a reçu une rémunération mensuelle de 900 francs. En travaillant toute la journée sans invalidité, elle pourrait probablement gagner au moins le double. D'après ce qui vient d'être dit, l'assurée doit donc, pour cette seule raison, être considérée comme non active, et son degré d'invalidité sera donc déterminé selon la méthode de l'article 27 RAI. On doit alors se demander dans quelle mesure elle est empêchée d'effectuer ses travaux habituels. On sait que ceux-ci consistent, pour la ménagère, à exercer l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du mari; ils comprennent aussi l'éducation des enfants (art. 27, 2<sup>e</sup> al., RAI).

L'assurée effectuait, à domicile, des travaux de bureau pour son mari déjà avant la fondation de la société le 1<sup>er</sup> janvier 1968. Après la transformation de la raison individuelle en une société en nom collectif, elle continua à collaborer contre rétribution. Contrairement à l'avis de l'OFAS, cette collaboration à bien plaisir ne reçut pas, de ce fait, le caractère d'une activité lucrative au sens de la LAI; le travail effectué pour la société en nom collectif du mari faisait partie, bien plutôt, comme le travail effectué précédemment, des attributions habituelles de la ménagère (maîtresse de maison), telles qu'elles sont définies par l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. C'est dans ce cadre seulement qu'il faut tenir compte de l'empêchement éprouvé dans la collaboration au sein de l'entreprise du mari.

2. ...

3. ...

4. ...

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 10 mai 1973, en la cause P. T. (traduction de l'italien).*

Articles 105, 2<sup>e</sup> alinéa, et 132 OJ. La remise de l'obligation de restituer des prestations complémentaires touchées indûment ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance; le TFA est dès lors lié par l'état de faits constaté par le juge de première instance, sauf s'il est manifestement inexact ou incomplet ou s'il a été établi au mépris de règles essentielles de procédure. (Considéranrs 1 et 2.)

Articles 63, 2<sup>e</sup> alinéa, 105, 2<sup>e</sup> alinéa, et 132, lettre b, OJ. Les constatations du juge cantonal qui se fondent non pas sur des faits établis, mais sur l'expérience générale de la vie quotidienne peuvent être appréciées librement par le TFA. (Considérant 3.)

Articles 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC, et 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC. Le fait qu'un assuré a signé une demande de prestations complémentaires remplie de façon incomplète par une autorité, sans en prendre connaissance, n'exclut pas, a priori, la bonne foi du bénéficiaire. (Considéranrs 2 et 3.)

*Articolo 105, capoverso 2, e articolo 132 dell'OG. Nel caso del condono della richiesta di restituzione di PC indebitamente riscosse non si tratta dell'assegnazione o del rifiuto di prestazioni assicurative; il TFA è quindi vincolato all'accertamento del fatto costatato dal giudice di prima istanza, sempre che questo fatto costatato non risulti manifestamente inesatto, incompleto o accertato violando importanti disposizioni procedurali. (Considerandi 1 e 2.)*

*Articolo 63, capoverso 2, articolo 105, capoverso 2 e articolo 132, lettera b, dell'OG. Gli accertamenti dei giudici cantonali, che non si fondano su fatti reali, ma sulla comune esperienza della vita, possono essere liberamente esaminati dal TFA. (Considerando 3.)*

*Articolo 3, capoverso 6 della LPC e articolo 22, capoverso 1, dell'OPC. Il fatto, che un assicurato firmi, senza esaminarla, una richiesta di PC compilata in modo incompleto da un'autorità non esclude a priori la buona fede della persona che riscuote la prestazione. (Considerandi 2 e 3.)*

P. T., née en 1911, mère d'une fille née en 1949 et d'un fils encore mineur, est veuve depuis février 1961. Elle touche depuis cette date des rentes de veuve et d'orphelins de l'AVS et de la CNA. Le 10 novembre 1966, P. T. a signé une demande de PC à l'AVS qui a été remplie par la chancellerie communale sur la base de la taxation fiscale 1963/1964; dans la demande en question, les rentes versées par la CNA n'avaient pas été déclarées. Deux ans plus tard, elle a signé derechef un questionnaire dans lequel la chancellerie précitée avait nié qu'elle bénéficiât d'autres rentes que celles de l'AVS. Se fondant sur cette déclaration, la caisse de compensation a servi à l'intéressée 7008 francs de PC pour l'époque du 1<sup>er</sup> septembre 1966 au 31 août 1971.

En juillet 1971, à l'occasion d'une révision périodique en matière de PC, l'assurée a déclaré à la caisse de compensation les rentes servies par la CNA. Après que la CNA eut confirmé qu'elle versait des rentes à l'assurée depuis 1965, la caisse de compensation, par décision du 24 septembre 1971, supprima le service des PC avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 1971. Elle communiqua en même temps à l'intéressée que son revenu annuel déterminant ayant toujours dépassé les limites légales depuis 1966, elle devait restituer la somme de 7008 francs touchée indûment. La caisse de compensation rejeta la demande de remise concernant cette restitution par décision du 11 octobre 1971. En effet, elle constata que l'assurée avait fait preuve de négligence en omettant de déclarer les rentes de la CNA avant le mois de juillet 1971 et exclut sa bonne foi.

P. T. interjeta recours auprès du tribunal cantonal des assurances en demandant la remise de la restitution. En substance, elle alléguait qu'en novembre 1966, elle avait signé la demande de PC remplie d'office par la chancellerie communale sans la regarder, donc sans en connaître le contenu; elle se trouvait dans l'impossibilité de rembourser la somme de 7008 francs. A titre de preuve, elle produisit deux attestations, l'une dans laquelle la chancellerie communale déclare avoir rempli la formule de demande sans le concours de la recourante, l'autre dans laquelle la commune reconnaît que la situation financière de dame T. est modeste. En instance cantonale, la recourante présenta encore un certificat médical affirmant que « son coefficient intellectuel est sensiblement inférieur à la moyenne », ainsi qu'une déclaration du secrétaire communal qui atteste avoir rempli la demande de PC et autres formules, vu que la recourante n'était pas capable de fournir des indications, ni d'en saisir la portée.

Le tribunal cantonal a rejeté le recours.

Agissant au nom de P. T., Me Y interjeta recours de droit administratif auprès du TFA. Il fit valoir que le secrétaire communal de X avait rempli les demandes sans le concours de la recourante et demanda la remise de la restitution, vu la situation financière précaire de sa cliente.

Le TFA a admis le recours en ce sens que la cause a été renvoyée à l'autorité compétente pour complément d'instruction et nouvelle décision. Voici ses considérants:

1. Selon les articles 105, 2<sup>e</sup> alinéa, et 132 OJ, lorsque le recours est dirigé contre la décision d'un tribunal cantonal ou d'une commission de recours, le TFA est lié par les faits constatés dans la décision, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure, ou bien si la décision attaquée concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance.

Selon la jurisprudence du TFA, les décisions relatives à la remise de l'obligation de restituer les prestations touchées indûment ne concernent pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'article 132 OJ (arrêt du 11 décembre 1972 en la cause K. F., RCC 1973, p. 564).

En l'espèce, la recourante attaque le jugement d'un tribunal cantonal, et la décision attaquée concerne le rejet d'une demande de remise de la restitution de PC touchées indûment. Le TFA est donc lié en principe par les faits constatés en instance cantonale.

2. En vertu de l'article 3, 6<sup>e</sup> alinéa, LPC, le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur la restitution de prestations. Il a fait usage de cette compétence en prescrivant ce qui suit à l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, OPC:

« Les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer. »

Cette disposition renvoie à l'article 47 LAVS dont le premier alinéa prescrit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Toutefois, le remboursement ne peut pas être demandé lorsque l'intéressé était de bonne foi et que la restitution constituerait pour lui une charge trop lourde, conditions qui doivent être remplies cumulativement. Dans l'esprit de la loi, la bonne foi est exclue non seulement quand l'intéressé a commis une fraude, mais encore quand il a touché, par suite de négligence grave, des prestations auxquelles il n'avait pas droit (voir arrêt du TFA dans les causes A. D., RCC 1965, p. 360, et E. S., RCC 1970, p. 326). La bonne foi est une question de droit que le TFA peut apprécier librement. La constatation des faits sur la base desquels les juges de première instance ont admis ou nié la bonne ou la mauvaise foi de l'intéressé lie par contre le TFA selon l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ.

3. La commune et le secrétaire communal de X reconnaissent que leur chancellerie a rempli de façon incomplète la demande qui a conduit à l'octroi et aux versements indus de PC. La recourante n'aurait pas examiné le contenu de la demande. Nonobstant cette attestation, les juges cantonaux ont admis que la chancellerie communale avait agi conformément aux indications de la recourante, parce qu'il est « impensable que le secrétaire communal ait rempli *motu proprio* la formule de demande sans consulter l'intéressée ». Par ailleurs, de l'avis des juges de première instance, le certificat médical ne prouve pas que la recourante ait une capacité de discernement diminuée, puisqu'en 1971, elle était en mesure de déclarer les prestations de la CNA à la caisse de compensation.

On peut se demander si le tribunal cantonal a constaté — constatations qui lieraient le TFA — que la recourante n'a, intentionnellement ou par grave négligence, pas déclaré avant 1971 les prestations de la CNA afin de toucher des PC. Le tribunal cantonal s'est distancé des attestations non équivoques de la commune et du secrétaire communal de X; et cela non pas pour se fonder sur d'autres faits ou indices, mais parce qu'il a considéré comme inadmissible la version fournie par la recourante et par l'autorité communale.

Le tribunal cantonal part de l'idée que selon la pratique habituelle, un secrétaire communal ne remplit pas une demande de prestations pour un assuré sans avoir discuté avec lui des indications à fournir, et que ce dernier ne signe pas la demande sans vérifier préalablement si elle est remplie correctement. En procédure de dernière instance, les constatations du juge cantonal qui ne se fondent pas sur les preuves fournies, mais qui ont été déduites de l'expérience générale de la vie, sont assimilables à des considérations de droit que le TFA revoit librement (ATF 88 II 469, considérant 5, et ATF 95 II 124, 169). Cette jurisprudence concernant l'article 63, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ doit être étendue au recours de droit administratif en vertu de l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, OJ. L'opinion apodictique exprimée dans le jugement attaqué sur les habitudes des administrations communales et la sagacité de certains administrés doit donc être réexaminée par la Cour de céans. Celle-ci ne considère pas comme impensable que dans une petite ou moyenne commune, une administration paternaliste s'occupe *motu proprio* des affaires d'une administrée dont elle connaît l'ignorance, la capacité intellectuelle réduite, voire l'apathie. Par ailleurs, il apparaît concevable qu'une telle administration communale traite un cas qu'elle croit connaître et qu'elle fasse signer l'intéressée sans lui demander de commentaires. Enfin, il n'est pas surprenant que l'intéressée fasse confiance à la manière d'agir de l'administration et admette que

celle-ci a suffisamment de raisons pour procéder ainsi, même si l'intéressée ne comprend pas tout.

Vu l'exposé précité et considérant la situation particulière de la recourante, il est permis de considérer comme digne de foi la déclaration de la commune de X, selon laquelle dame T. a signé les formules incomplètes de la demande en ignorant les vices. La déclaration tardive, survenue en juillet 1971, des rentes de la CNA démontre que pour l'intéressée, ce problème ne s'est posé qu'à cette époque.

En principe, l'ignorance de la loi ne constitue pas une excuse valable. Pourtant — comme le TFA l'a déjà relevé dans l'arrêt en la cause E. S. précité (RCC 1970, p. 326) — une telle ignorance n'est pas nécessairement incompatible avec les exigences de la bonne foi. Autrement, la seconde phrase de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI serait applicable uniquement dans de rares cas, c'est-à-dire seulement lorsque le bénéficiaire de prestations touchées indûment se trompe sur un fait. En l'espèce, la bonne foi de la recourante doit être admise en raison de sa situation personnelle et de la façon d'agir de l'autorité communale, conditions dans lesquelles on ne peut reprocher à la recourante son attitude passive. La question de savoir si l'administration communale est responsable de l'erreur commise envers la caisse de compensation souffre de rester indécise dans le présent litige.

4. La caisse de compensation et le tribunal cantonal ont refusé la remise de la restitution des prestations parce qu'ils ont considéré que la condition de la bonne foi requise par l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS n'était pas remplie. Par conséquent, ils n'ont pas eu l'occasion d'examiner si la restitution de l'indu représentait une charge trop lourde pour la recourante. La cause doit donc être renvoyée à la caisse de compensation afin qu'elle réexamine la situation financière et économique de la recourante, à qui l'on doit reconnaître la bonne foi, et rende une nouvelle décision.

5. ...

## **Allocations pour perte de gain**

*Arrêt du TFA, du 10 janvier 1973, en la cause P. M. (traduction de l'allemand).*

Article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAPG. Même en cas de travail à temps partiel, l'allocation totale doit être versée à l'employeur si celui-ci a payé à l'intéressé un salaire ou traitement atteignant au moins le même montant. Est déterminante, en effet, d'après la disposition légale, uniquement la relation arithmétique entre l'allocation pour perte de gain et le salaire versé par l'employeur.

Article 10 LAPG. Un étudiant qui travaille à temps partiel ne peut prétendre, en plus de l'allocation pour personnes actives, une allocation pour non-actifs.

*Articolo 19, capoverso 2, lettera c, della LIPG. Anche nel caso di lavoro a tempo ridotto, il datore di lavoro ha diritto all'indennità totale, se ha pagato alla persona in servizio un salario o uno stipendio dell'ammontare almeno corrispondente; poiché secondo le disposizioni legali è determinante esclusivamente la relazione aritmetica tra l'indennità per la perdita di guadagno e il salario pagato dal datore di lavoro.*

*Articolo 10 della LIPG. A uno studente che attende ad un lavoro a tempo ridotto non può essere accordata, oltre all'indennità per la perdita di guadagno per le persone con attività lucrativa, anche un'indennità per le persone senza attività lucrativa.*

P. M. a travaillé à la demi-journée, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1970, comme employé non permanent; son salaire s'est élevé à 50 pour cent d'un salaire ordinaire. Le reste de la journée, il s'est occupé de sa thèse de doctorat.

En 1971, il a payé ses galons de lieutenant pendant 55 jours; en outre, il a suivi un cours de répétition de 24 jours. Par décision du 28 octobre 1971, la caisse de compensation refusa de lui payer des APG pour ces périodes de service, puisqu'il touchait son salaire pendant ces mêmes laps de temps.

Le recours formé contre cette décision a été rejeté.

P. M. a interjeté recours de droit administratif en demandant, pour la période de service pendant laquelle il avait payé ses galons, la moitié de l'allocation pour perte de gain, et pour la durée du cours de répétition au moins la moitié de l'allocation. Ses motifs peuvent se résumer de la manière suivante: L'allocation pour perte de gain doit se calculer non seulement d'après le montant du salaire, mais aussi d'après la durée de l'activité lucrative. Quant au salaire, il doit être également mis en rapport avec la durée du travail accompli. Les études du recourant ont dû être prolongées d'environ trois mois à cause du service militaire, période pour laquelle la moitié de l'allocation doit lui être versée à titre de compensation. Dans le cas d'un étudiant qui exerce une activité lucrative, il faut tenir compte du fait que « pendant qu'il travaille à sa thèse, il est en quelque sorte l'employé de l'université, et qu'il a en même temps qualité de donneur d'ouvrage et de salarié », sans toutefois toucher un salaire de l'employeur. Si l'on refusait d'adopter cette manière de voir, « on pourrait en déduire que la rédaction d'une thèse ne représente qu'une occupation des loisirs, une sorte de « hobby », et qu'elle ne peut donc être taxée à un certain montant de salaire ». Le problème est différent en ce qui concerne l'allocation due pour la durée du cours de répétition obligatoire. Dans son cas, la Confédération n'a supporté que la moitié de la période de service, si bien qu'il a droit, pour l'autre moitié, à la demi-allocation au moins. Son cas spécial ne saurait être comparé aux précédents invoqués par l'autorité de première instance et jugés par le TFA.

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

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, LAPG, l'allocation est versée à la personne astreinte au service, sauf dans certains cas; l'un de ces cas est celui où l'allocation est versée « à l'employeur dans la mesure où il continue à payer, à la personne astreinte au service, un salaire pour la période de service » (lettre c).

D'après l'ancienne teneur de cette disposition, l'allocation revenait à l'employeur si celui-ci payait au militaire un salaire pour la période de service (LAPG du 25 septembre 1952, RO 1952, p. 1052). Le Conseil fédéral avait déclaré à ce propos, dans

son message du 23 octobre 1951 (FF 1951 III 337): « ... de nombreux employeurs versent à leur personnel en service un salaire complet ou partiel et doivent pouvoir compenser leurs propres versements avec les allocations légales (art. 19, 2<sup>e</sup> al., lettre c, du projet). Par conséquent, l'employeur doit aussi pouvoir revendiquer pour lui, en pareil cas, les allocations revenant à son personnel, en particulier si le militaire n'exerce pas lui-même son droit à l'allocation. » Ainsi, manifestement, on pensait déjà, lors de la création du régime des APG, que le rapport entre le montant du salaire payé par l'employeur et le montant de l'allocation APG était déterminant, l'employeur pouvant encaisser l'allocation si le salaire était plus élevé que celle-ci. Lors de la révision de la LAPG au 1<sup>er</sup> janvier 1960, le législateur précisa cette règle en remplaçant « si » par « dans la mesure où », teneur valable encore aujourd'hui (cf. RO 1959, p. 589). Ces références montrent que dans l'application de l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAPG, c'est certainement et uniquement la relation arithmétique entre les montants de l'allocation et du salaire payé par l'employeur qui est déterminante. Il est donc erroné de prétendre, comme l'a fait le recourant, que le salaire doit être mis en rapport avec la durée du travail accompli.

Il est certain que le salaire touché par le recourant pendant ses périodes de service militaire dépassait largement l'allocation pour perte de gain, qui était de 12 francs par jour pour le service d'avancement et de 11 fr. 10 par jour pour le cours de répétition. Le droit à l'allocation revient donc à l'employeur.

2. Cette situation juridique n'est pas modifiée par le fait que le recourant a été engagé dans l'administration à temps partiel. En effet, d'après la conception exposée sous le considérant 1, il importe peu que le salaire mentionné à l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAPG soit payé pour une activité exercée à plein temps ou à temps partiel. Il n'incombe pas au juge d'apprécier le bien-fondé de cette conception.

3. En outre, P. M. justifie son point de vue en faisant observer que son employeur ne pourrait prétendre encaisser la totalité de l'allocation si lui, le recourant, au lieu de travailler à sa thèse, avait été au service d'un autre employeur encore, qui lui aurait également payé un salaire pendant son service militaire. Il est exact que dans un tel cas, l'allocation devrait être partagée entre les deux employeurs. Cependant, le recourant ne peut en déduire un avantage en sa faveur. En effet, il ne s'agit pas ici de savoir si — les conditions de l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAPG étant remplies — l'allocation doit être payée à un employeur ou partagée entre plusieurs; il s'agit bien plutôt de décider si le recourant a droit ou non à cette prestation. Or, il faut répondre négativement, ainsi qu'il a été exposé.

4. Enfin, on doit se demander si P. M. devrait toucher, en plus de l'allocation qui revient à l'employeur, une allocation pour personne sans activité lucrative au sens de l'article 10 LAPG. Il faut, ici aussi, répondre négativement, parce que la LAPG ne prévoit pas un cumul d'allocations pour personnes actives (art. 9) et non actives.

## Table des matières pour 1973

### A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

#### Les 25 ans de l'AVS

##### *La cérémonie du 17 mai 1973*

Allocution de bienvenue, par M. Frauenfelder . . . . .	277
Les 25 ans de l'AVS, par H. P. Tschudi, conseiller fédéral . . . . .	280
L'AVS vue par les employeurs, par J. Hofstetter . . . . .	289
L'AVS qui libère de la dépendance économique, par M <sup>me</sup> M. Bigler-Eggenberger	297
Allocution finale, par A. Zufferey . . . . .	303

##### *Articles publiés à cette occasion*

La genèse de l'AVS, par A. Saxer . . . . .	204
La création et le développement de la législation en matière d'AVS, par P. Binswanger . . . . .	216
Les grands problèmes de l'AVS au cours des ans, par E. Kaiser . . . . .	232
AVS 1948 - AVS 1973, par A. Granacher . . . . .	244, 395, 458
L'AVS et les caisses professionnelles, par C. Pête . . . . .	257
Les 2851 racines de l'arbre AVS, par F. Weiss . . . . .	260
Le fonds de compensation de l'AVS, par A. Wehinger . . . . .	308
La Suisse et la collaboration internationale dans le domaine de la sécurité sociale, par C. Motta . . . . .	314

#### Revisions de l'AVS

La huitième révision de l'AVS, financement . . . . .	31
Des bénéficiaires de rentes expriment leur gratitude . . . . .	67
La huitième révision de l'AVS . . . . .	367
Une nouvelle révision de l'AVS est en vue . . . . .	586

#### Cotisations

##### *Obligation de payer les cotisations*

Personnes domiciliées à l'étranger, organes de « sociétés domiciliées » établies en Suisse . . . . .	21
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 Suisse . . . . .	169
Jurisprudence . . . . .	337, 396, 459

<i>Activité lucrative</i>	
A propos de la définition des allocations de ménage et des allocations de mariage . . . . .	327
Prestations d'assurance et de secours: Modification de la pratique . . . . .	382
Cotisations perçues sur les prestations d'assurance et de secours: Nouvelle jurisprudence. Validité dans le temps . . . . .	508
Jurisprudence . . . . .	401
<i>Salariés</i>	
L'indemnisation du tuteur qui exerce sa charge à titre accessoire . . . . .	21
Jurisprudence . . . . .	342, 397, 528, 529
<i>Indépendants</i>	
Jurisprudence . . . . .	35, 75, 131, 190, 462, 466, 530
<i>Non-actifs</i>	
Jurisprudence . . . . .	398
<i>Calcul des cotisations</i>	
Paiement de salaires destinés à compléter des prestations de l'assurance-maladie et accidents et des APG; calcul des cotisations et restitution de cotisations versées indûment . . . . .	509
Jurisprudence . . . . .	34
<i>Remise de cotisations</i>	
Jurisprudence . . . . .	527
<b>Prestations</b>	
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'épouse . . . . .	118
Ce que les femmes doivent savoir sur les prestations de l'AVS et de l'AI . . . . .	155
Le concept de situation difficile selon l'article 47, 1 <sup>er</sup> alinéa, LAVS . . . . .	170
Allocations pour impotents versées à des assurés hospitalisés . . . . .	173
Mention du 2 <sup>e</sup> numéro d'assuré dans les cas d'allocations pour impotents . . . . .	510
Jurisprudence . . . . .	37, 137, 193, 347, 404, 471, 531, 562
<b>Organisation</b>	
Dénombrement des affiliés . . . . .	22
Les subsides du Fonds de compensation de l'AVS accordés aux caisses de compensation pour leurs frais d'administration. Une nouvelle réglementation . . . . .	59
Institutions d'assurance reconnues . . . . .	66
Rapports de contrôles d'employeurs, journaux relatifs aux créances irrécouvrables, décisions de réduction et de remise . . . . .	119
Groupe de travail Centrale/OFAS . . . . .	129
La Centrale de compensation . . . . .	145, 274

Fusion de deux caisses professionnelles . . . . .	335
Comment rectifier et compléter des périodes de cotisations sur les CI . . . . .	383

### Procédure et contentieux

Le nouveau règlement du Tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI . . . . .	20
Mesures de précaution; versement de la rente en main propre; certificat de vie rédigé sur carte préadressée . . . . .	552
Versements provisoires . . . . .	552
Jurisprudence . . . . .	77, 79, 134, 135, 406, 408, 474, 476, 564, 566

### Divers

Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS et à l'AI . . . . .	4
L'AVS en période de crise et de renchérissement . . . . .	66
Extraits de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 17 juin 1931 . . . . .	230
L'AVS dans le cadre de notre sécurité sociale . . . . .	363
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS en matière d'AVS . . . . .	436
Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG en 1972 . . . . .	494
Contributions des cantons à l'AVS/AI . . . . .	597
Chronique mensuelle 53, 93, 268, 269, 320, 321, 322, 362, 414, 491, à 493, 543, 582	
Bibliographie . . . . .	24, 69, 177, 454

#### *Interventions parlementaires*

Postulat Nanchen du 4 octobre 1972 . . . . .	123, 177
Petite question Reiniger du 18 décembre 1972 . . . . .	69, 178
Petite question Copt du 7 mars 1973 . . . . .	178, 333
Postulat Dafflon du 20 mars 1973 . . . . .	270, 516
Postulat Mugny du 4 juin 1973 . . . . .	390, 516
Motion Müller-Berne du 4 juin 1973 . . . . .	390, 516
Petite question Mugny du 21 juin 1973 . . . . .	454, 518
Petite question Schmid-Saint-Gall du 20 septembre 1973 . . . . .	518, 593

## B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

### Conditions générales du droit aux prestations

Jurisprudence . . . . .	600
-------------------------	-----

### Réadaptation

La statistique des mesures de réadaptation de 1970 à 1972 . . . . .	498
---	-----

### *Mesures médicales en général*

Mesures médicales appliquées en cas de scoliose idiopathique . . . . .	64
Reconnaissance du personnel paramédical . . . . .	171
Centres reconnus pour l'examen des troubles d'élocution . . . . .	554
La réadaptation des paraplégiques et tétraplégiques par l'AI . . . . .	589
Jurisprudence . . . . .	82, 85, 569, 604

### *Infirmités congénitales*

Infirmités congénitales: Dispositions transitoires . . . . .	22
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)	170
Jurisprudence . . . . .	39, 567

### *Mesures professionnelles*

Comment tenir compte des désirs d'un assuré concernant sa réadaptation professionnelle . . . . .	422
A propos de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé . . . . .	513
Un travail sur l'intégration professionnelle et sociale des débiles mentaux . . .	556
Jurisprudence . . . . .	533

### *Formation scolaire spéciale*

La nouvelle ordonnance sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI . . .	61
Reconnaissance du personnel chargé de l'application de mesures pédago- thérapeutiques . . . . .	120
Transfert d'écoles spéciales (camps de sport) . . . . .	452
De la planification dans le domaine des écoles spéciales . . . . .	545
Contributions aux frais de soins en faveur des mineurs impotents . . . . .	591
Jurisprudence . . . . .	349, 479

### *Moyens auxiliaires*

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 reclassement . . . . .	172
Remise de lecteurs de cassettes par la Bibliothèque sonore suisse pour aveugles	328
Elévateurs pour malades et lits électriques . . . . .	328
Remise de chiens-guides pour aveugles . . . . .	452
Franchise de douane pour les véhicules d'invalides . . . . .	510
Jurisprudence . . . . .	41, 43, 45, 89, 571

### *Indemnités journalières*

Droit à l'allocation d'exploitation . . . . .	173
Supplément de 4 francs par jour . . . . .	330
Jurisprudence . . . . .	196

## Rentes

Indemnité journalière de l'assurance-maladie: Surassurance en cas d'augmentation des rentes AI . . . . .	453
Droit à la rente des personnes atteintes d'infirmités congénitales ou précoces	512
Jurisprudence . . . . .	47, 141, 198, 352, 356, 410, 481, 484, 486, 535, 538, 607, 610

## Organisation et procédure

Nouvel office régional AI pour le Valais . . . . .	33
Commissions AI et offices régionaux en 1972 . . . . .	121
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage . . . . .	329
Décisions à rendre en italien . . . . .	451
Jurisprudence . . . . .	575

## Encouragement de l'aide aux invalides

Subventions de l'AI pour les constructions et les agencements en 1972 . . . . .	174
Cours pour les personnes dures d'oreille . . . . .	335
Les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides . . . . .	385
Les subventions de l'AI pour la formation et le perfectionnement de personnel spécialisé dans l'aide aux invalides . . . . .	418
Les subventions versées par l'AI pour les constructions et agencements en 1973	555

## Divers

Abonnements à demi-tarif pour invalides . . . . .	67
Facilités de « parking » pour invalides . . . . .	331
Liste des textes législatifs et des principales instructions concernant l'AI . . . . .	436
Les comptes d'exploitation de l'AI en 1972 . . . . .	494
Chronique mensuelle . . . . .	1, 53, 93, 268, 269, 321, 322, 362, 492, 543, 544, 581
Bibliographie . . . . .	69, 177, 454

## Interventions parlementaires

Motion Müller-Berne du 5 juin 1972 . . . . .	178, 391
Postulat Hofer-Flawil du 18 décembre 1972 . . . . .	455
Postulat Gerwig du 19 décembre 1972 . . . . .	25, 126, 179
Postulat Dreyer du 19 mars 1973 . . . . .	271, 391

## C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES ET PROBLÈMES DE LA VIEILLESSE

### Prestations complémentaires

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1972 . . . . .	72, 415
Adaptation des lois cantonales sur les PC à la huitième révision de l'AVS . . . . .	72, 334

Prise en compte d'un revenu hypothétique dans les cas où l'invalidé empêche, de façon illicite, l'examen de sa capacité de gain ou ne met pas à profit sa capacité résiduelle de gain . . . . .	384
Liste des textes législatifs et des principales instructions de l'OFAS concernant les PC . . . . .	436

*Interventions parlementaires*

Motion Hubacher du 7 mars 1973 . . . . .	179, 519
Jurisprudence . . . . .	541, 577, 612

**Problèmes de la vieillesse**

Le logement des personnes âgées . . . . .	94
Service de repas pour les personnes âgées . . . . .	121
Films sur les problèmes de la vieillesse . . . . .	122
A propos de l'encouragement de l'aide à la vieillesse . . . . .	168
Des périodiques pour les personnes âgées — oui ou non ? . . . . .	175
Gymnastique pour les personnes âgées . . . . .	187
Remise ou financement de moyens auxiliaires pour les personnes âgées . . . . .	457
La création d'une commission de spécialistes pour les problèmes de la vieillesse . . . . .	544
Les subventions fédérales versées à « Pro Senectute » auront d'autres affectations . . . . .	592
Chronique mensuelle . . . . .	543, 582
Bibliographie . . . . .	69, 332

*Interventions parlementaires*

Motion Fischer-Berne/Munz du 4 octobre 1972 . . . . .	184
Petite question Carruzzo du 20 décembre 1972 . . . . .	71, 185
Postulat Ziegler du 7 juin 1973 . . . . .	392, 522
Interpellation Diethelm du 19 septembre 1973 . . . . .	559, 594

**D. PRÉVOYANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ**

Les dispositions constitutionnelles concernant la future prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité . . . . .	1
Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1970 . . . . .	7, 53, 111
Le Conseil national se prononce sur l'initiative pour la création de pensions populaires . . . . .	365
Prévoyance sociale dans l'agriculture . . . . .	430
Le Conseil des Etats se prononce sur l'initiative pour la création de pensions populaires . . . . .	493
Problèmes fondamentaux de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité . . . . .	502
L'organisation de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité au sein de l'OFAS . . . . .	588
Chronique mensuelle . . . . .	268, 269, 320, 322, 361, 413, 414, 492, 581
Bibliographie . . . . .	69, 558

### *Interventions parlementaires*

#### *2<sup>e</sup> pilier:*

Postulat Dillier-Rippstein du 4/5 décembre 1972 . . . . .	25, 180
Motion Barchi du 5 décembre 1972 . . . . .	26, 180
Petites questions Brunner du 6 décembre 1972 . . . . .	26, 180, 271
Petite question urgente Brunner du 6 décembre 1972 . . . . .	28
Motion Brunner du 13 décembre 1972 . . . . .	70, 392
Postulat Brunner du 13 décembre 1972 . . . . .	70, 127, 181
Motion Müller-Berne du 13 décembre 1972 . . . . .	70, 519
Petite question Villard du 25 juin 1973 . . . . .	457, 521

#### *3<sup>e</sup> pilier:*

Interpellation Bommer du 12 décembre 1972 . . . . .	29, 181
Motion Blatti-Theus du 19/20 décembre 1972 . . . . .	71, 181

#### *Financement et imposition de la prévoyance-vieillesse:*

Motion Luder du 19 septembre 1972 . . . . .	181
Postulat Wenk du 4 octobre 1972 . . . . .	181
Postulat Schaller du 4 octobre 1972 . . . . .	182
Postulat Zwygart du 29 novembre 1972 . . . . .	182
Motion Spreng du 5 mars 1973 . . . . .	183, 392, 559

#### **Divers**

Une pétition des travailleurs étrangers . . . . .	122
Rapport du Conseil fédéral sur l'initiative populaire pour la création de pensions populaires . . . . .	273
Commissions parlementaires chargées de discuter du rapport sur l'initiative du Parti socialiste pour la création de pensions populaires . . . . .	273

## **E. RÉGIME DES APG**

Liste des textes législatifs et des principales instructions de l'OFAS concernant les APG . . . . .	436
Commissions parlementaires pour la révision du régime des APG . . . . .	458
Les comptes d'exploitation des APG en 1972 . . . . .	494
Chronique mensuelle . . . . .	93, 145, 269, 321, 362, 413, 414, 492, 543

#### *Interventions parlementaires*

Postulat Breitenmoser du 27 novembre 1972 . . . . .	29, 179
Postulat Blunschy du 12 juin 1973 . . . . .	391, 519
Jurisprudence . . . . .	615

## F. ALLOCATIONS FAMILIALES ET PROTECTION DE LA FAMILLE

Genres et taux des allocations familiales . . . . .	15
Télé-enseignement pour enfants de petits paysans . . . . .	23
A propos de la revision partielle de la loi fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (LFA) . . . . .	117
AVS/AI et allocations familiales dans l'agriculture . . . . .	505

### *Allocations dans les cantons*

Zoug . . . . .	73, 561
Bâle-Campagne . . . . .	129
Thurgovie . . . . .	188
Genève . . . . .	393, 525, 598
Fribourg . . . . .	524
Soleure . . . . .	525
Grisons . . . . .	561
Neuchâtel . . . . .	561
Schaffhouse . . . . .	598
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	598

Allocations pour enfants aux pêcheurs professionnels . . . . .	189
Lois cantonales sur les allocations familiales . . . . .	274

Chronique mensuelle . . . . .	93, 321, 361, 491, 581
Bibliographie . . . . .	454

### *Interventions parlementaires*

Motion Rippstein du 21 juin 1972 . . . . .	30
Postulat Butty et motion Lang du 3 octobre 1972 . . . . .	185
Petite question Weber-Schwyz du 5 mars 1973 . . . . .	186, 272
Postulat Cavelti du 27 septembre 1973 . . . . .	560
Commissions parlementaires pour la revision des allocations familiales . . . . .	458

## G. AFFAIRES INTERNATIONALES

L'assurance-vieillesse en Suède . . . . .	65
La Suisse et la collaboration internationale dans le domaine de la sécurité sociale . . . . .	314
Liste des conventions internationales concernant l'AVS/AI . . . . .	436
Chronique mensuelle . . . . .	321, 361, 413

### *Interventions parlementaires*

Petite question Wyler du 3 octobre 1973 . . . . .	597
---	-----

## H. DIVERS

La protection des données dans le traitement électronique direct . . . . .	103
Nouvelles des fonds de compensation . . . . .	130, 523
Le fonds de compensation de l'AVS . . . . .	308
L'utilisation d'ordinateurs électroniques dans le domaine des rentes . . . . .	322
La saisie des données au moyen d'un lecteur optique . . . . .	379
Le TFA en 1972 . . . . .	386
Fondation d'une association des employés d'assurances sociales . . . . .	393
Commission fédérale de l'AVS/AI . . . . .	393
A propos de la revision partielle de l'assurance-accidents . . . . .	427
Un merle blanc . . . . .	507
Centre d'information des caisses de compensation . . . . .	526
Travail social et législation sociale . . . . .	548
Encore une année qui s'achève ! . . . . .	582
Chronique mensuelle . . . . .	145, 320, 361, 362
Bibliographie . . . . .	24, 69, 177, 516, 558
Répertoire d'adresses . . . . .	74, 129, 394
Catalogue des imprimés . . . . .	274

### *Interventions parlementaires*

Motion Meier Josi du 3 octobre 1973 . . . . .	558
Petite question Oehen du 24 septembre 1973 . . . . .	595

### *Nouvelles personnelles*

† Fritz Kobler . . . . .	68
Le professeur Ernest Kaiser . . . . .	326
† Franz Rader . . . . .	333
† Wilhelm Schweingruber . . . . .	335
† Fritz Hefti . . . . .	561
Autres nouvelles personnelles . . . . .	33, 73, 74, 335, 395, 526, 599