

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 12 octobre 1971, en la cause A. G.

Articles 25 et suivants et article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS; article 35 LAI. L'orphelin qui se marie ne peut plus ni prétendre une rente de survivant, ni ouvrir droit à une rente complémentaire pour enfant.

Articoli 22 ss e 22 bis, capoverso 2, LAVS; articolo 35 LAI. L'orfano che contrae matrimonio non può più nè pretendere una rendita di superstita nè dar diritto ad una rendita complementare.

Extrait des considérants du TFA:

1. L'enfant a droit à une rente d'orphelin (art. 25 ss LAVS) ou ouvre droit à une rente complémentaire (art. 35 LAI; art. 22 bis, 2^e al., LAVS) jusqu'à l'âge de 18 ans accomplis ou, s'il fait un apprentissage ou des études, jusqu'à la fin de cet apprentissage ou de ces études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Qu'en est-il en cas de mariage d'un tel enfant ?

S'agissant d'une fille, la jurisprudence a reconnu que le mariage entraînait l'extinction du droit à la rente d'orphelin (ATFA 1965, p. 22), ce qui met nécessairement aussi fin au droit à la rente complémentaire; mais elle a laissé la question expressément indécise lorsqu'il s'agit d'un fils.

2. En droit civil, le mariage d'un enfant non encore capable de subvenir lui-même à ses besoins crée un concours de devoirs d'entretien: celui des parents envers l'enfant, d'une part, et celui des époux entre eux, d'autre part.

Si le mariage rend majeur (art. 14, 2^e al., CCS), si la majorité met fin tant à la puissance paternelle (art. 273 CCS) qu'au droit de jouissance des parents sur les biens et revenus de l'enfant (art. 292/293 et 295 CCS), et si la doctrine en déduit que le devoir d'entretien aussi cesse en principe à la majorité de l'enfant (voir par exemple Hegnauer, art. 272, Nos 66 ss), ce devoir peut néanmoins se prolonger au-delà de la majorité, soit aussi longtemps que l'éducation n'est pas achevée; une telle situation est fréquente lorsque l'enfant fait un apprentissage ou des études (voir par exemple Rossel, tome I, ch. 620; Egger, art. 272, N° 3; Hegnauer, art. 272, Nos 71 ss; Frey,

« Die Unterhaltspflicht der Eltern gegenüber ihren Kindern nach schweizerischem Recht », thèse Zurich 1948, p. 112 ss). A noter que, envers l'enfant durablement incapable de gagner sa vie en raison d'une infirmité, le devoir d'entretien des parents prend fin à la majorité de l'enfant et que seule subsiste dès lors l'obligation d'assistance selon l'article 328 CCS (Egger, art. 272, N° 5; Hegnauer, art. 272, N°s 69/70; Frey, p. 115).

Quant au devoir d'entretien entre époux, sa portée a subi l'influence de l'évolution sociale. Le devoir primaire incombe certes en principe au mari, qui « pourvoit convenablement à l'entretien de la femme et des enfants » (art. 160, 2^e al., CCS). Du fait que la femme « lui doit, dans la mesure de ses forces, aide et conseil en vue de la prospérité commune » (art. 161, 2^e al., CCS), les auteurs anciens tendaient à considérer que le devoir de la femme se bornait pour l'essentiel à s'occuper des affaires du mari et à contribuer aux frais du ménage dans le seul cadre du régime matrimonial (voir Rossel, tome I, ch. 413; Egger, art. 160, N° 8, 161, N° 15, 167, N° 2, 192, N°s 3/4, 246, N°s 1/2). Mais les auteurs récents — et la jurisprudence — se réfèrent à l'article 159, 2^e alinéa, CCS, aux termes duquel les époux s'obligent mutuellement à assurer la prospérité de l'union conjugale. Des articles 161, 2^e alinéa, et 159, 2^e alinéa, CCS, ils concluent que si le mari ne peut subvenir à l'entretien de la famille, le devoir d'entretien passe à la femme, qui peut être tenue à cette fin d'exercer une activité lucrative (voir par exemple ATF 79 II 140; Lemp, art. 159, N° 22, et 161, N° 52); bien que subsidiaire, le devoir d'entretien de la femme envers son mari est donc entier (ATF 85 I 5: « Die Pflicht des Ehegatten, das Wohl der Gemeinschaft zu wahren, trifft beide Gatten in gleicher Weise und soll bei der Anwendung aller Normen über die persönlichen Wirkungen der Ehe und das eheliche Güterrecht wegleitend sein »). Cette situation est fréquente dans les ménages d'apprentis ou d'étudiants — dont la prolongation de la durée de formation a fortement accru le nombre — où l'épouse a ainsi le devoir d'entretenir son mari dans la mesure des nécessités et possibilités.

Les liens volontairement créés par l'union conjugale sont, dès celle-ci, à l'évidence plus étroits et intimes que ceux découlant encore de la filiation. Il est partant logique et conforme aux conceptions actuelles de la vie sociale que le devoir d'entretien réciproque des époux l'emporte sur celui des parents envers l'enfant émancipé. Autant qu'elle s'exprime, la doctrine admet même que le mariage de l'enfant met définitivement fin au devoir d'entretien des parents, à la charge desquels ne pourrait subsister qu'une éventuelle obligation d'assistance selon l'article 328 CCS (Frey, p. 127 et 169/170); expressément formulée dans le droit civil allemand, cette solution répond d'ailleurs à la règle voulant que le devoir d'entretien cesse en principe à la majorité de l'enfant. Or, il est reconnu de longue date qu'une obligation d'assistance est subsidiaire à un devoir d'entretien (voir par exemple ATF 59 II 2 et 82 III 113; Lemp, art. 160, N° 15; Hegnauer, art. 272, N° 148).

On peut donc dire en bref que, par son mariage, l'enfant devient certes débiteur, mais aussi bénéficiaire d'une obligation d'entretien entre époux, qui relègue au second plan ou même écarte totalement le devoir d'entretien des parents; que, s'il est sans doute usuel de voir le mari fournir l'entretien à sa femme, celle-ci n'en a pas moins une obligation légale parallèle envers son mari incapable de gagner sa vie; que par conséquent l'égalité des sexes est à cet égard, en droit civil, une réalité non seulement juridique, mais aussi sociale.

3. Pour nier le droit à la rente de l'orpheline qui se marie, la jurisprudence (ATFA 1965, p. 22) n'a toutefois pas fait appel à ces règles du droit de famille, mais s'est fondée exclusivement sur le statut particulier de la femme mariée dans le droit de

l'AVS. Elle a relevé que, par son mariage, la femme passait dans une catégorie d'assurés spécialement créée et qu'elle ne pouvait simultanément appartenir, du point de vue du droit de l'AVS, à un autre groupe familial.

Ce statut particulier de la femme mariée se manifeste dans le domaine des cotisations (art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS), mais surtout dans celui des prestations. C'est ainsi que le décès du mari lui ouvrira droit à une rente ou allocation unique de veuve et, le cas échéant, à des rentes d'orphelins pour ses enfants (art. 23 ss et 25 ss LAVS); que le calcul de ces rentes — comme aussi celui des rentes de vieillesse leur succédant — subit l'influence de ce statut (art. 31 et 33 LAVS); que des rentes complémentaires seront allouées en cas d'invalidité du mari (art. 34 et 35 LAI); que la femme entre donc dans une catégorie protégée contre un risque nouveau et spécifique de perte de soutien.

On ne trouve guère de parallèles à ce statut particulier de la femme mariée, si l'on examine la condition de l'homme dans le droit de l'AVS. Quel que soit son état civil, l'assuré de sexe masculin est soumis au même régime de cotisations. Ni le décès, ni l'invalidité de l'épouse n'ouvre non plus droit à des prestations quelconques en faveur du mari personnellement, que ce soit rente de veuf (ignorée de la législation actuelle) ou rente complémentaire. Il n'y a pour le mari que protection tout au plus indirecte contre la perte du soutien de sa femme par le truchement des enfants, qui pourront toucher des rentes d'orphelins ou ouvrir droit à des rentes complémentaires, sous des conditions restrictives, mais néanmoins régulièrement remplies dans des ménages d'apprentis ou d'étudiants où la femme subvient à l'entretien total ou partiel du ménage (art. 48 RAVS, art. 35 LAI). Si l'homme marié bénéficie de certaines prestations sociales, c'est dans le cas de sa propre vieillesse (art. 22 LAVS) ou de sa propre invalidité (art. 33 et 35 LAI; la rente d'invalidité mettant par ailleurs fin au droit à la rente d'orphelin, art. 28 bis LAVS).

Il est évident que ni la protection indirecte par le truchement des enfants, ni le bénéfice de certaines prestations spéciales ne permettent de dire que, par son mariage, l'homme entre — à l'instar de la femme — dans une catégorie protégée contre un risque nouveau et spécifique de perte de soutien. De ce point de vue, la situation de l'orphelin qui se marie n'est aucunement assimilable à celle de l'orpheline. Cependant, on peut aborder le problème sous l'angle opposé et partir non pas de la couverture du risque de décès ou d'invalidité de l'épouse (couverture qui, comme exposé ci-dessus et contrairement à ce qui en est de l'épouse dans l'hypothèse inverse, n'existe pas en faveur du mari personnellement), mais de celle du risque de décès ou d'invalidité du mari. Se plaçant à ce point de vue, on constate que, par son mariage, l'homme crée une communauté dont les membres — femme et enfants — jouissent d'une protection spéciale dans le droit de l'AVS, lequel tend à garantir soit à ces membres directement la couverture de la perte de soutien (rentes de veuve et d'orphelins), soit au chef de famille la possibilité de satisfaire envers eux à son devoir d'entretien malgré l'invalidité ou la vieillesse (rentes complémentaires pour femme et enfants, rente de couple). La question qui se pose est alors la suivante: la protection que le droit de l'AVS accorde à cette communauté, créée par le mariage, contre le risque de perte (ou de diminution) du soutien de son chef est-elle encore compatible avec le maintien de ce chef dans la dépendance d'une autre communauté, au sein de laquelle il garderait — selon le droit de l'AVS — sa condition d'enfant protégé à titre individuel ?

La logique du système légal paraît certes s'y opposer, mais les textes sont muets; l'énumération des clauses d'extinction du droit à la rente d'orphelin (ou à la rente complémentaire pour enfant) ne cite pas le mariage de l'orphelin, et les arguments tirés par la jurisprudence du statut de la femme mariée ne valent pas pour l'enfant

mâle. Si l'on considère le seul droit de l'AVS, la réponse n'est donc pas évidente, et des avis contradictoires peuvent être soutenus avec motifs pertinents à l'appui.

Pourtant si, pour interpréter le droit de l'AVS, on s'inspire en sus des règles du droit civil, une réponse négative s'impose. Sans doute le droit de l'AVS ne fait-il pas appel direct, sur le point ici en question, aux règles du droit de famille; la rente d'orphelin (ou la rente complémentaire pour enfant) ne dépend pas de l'existence effective ni de l'étendue de l'obligation d'entretien assumée par les parents, et sa naissance découle du seul fait du décès ou de l'invalidité du père ou (sous certaines conditions) de la mère. Il n'en demeure pas moins que le fondement profond du droit aux prestations pour enfants est le devoir d'entretien des parents, découlant du droit de famille, et qu'il est dès lors juste de s'inspirer des règles de ce droit pour interpréter la signification et la portée du droit de l'AVS, lorsque celles-ci ne ressortent pas clairement du texte légal. Or, en droit civil, le devoir d'entretien des parents envers l'enfant est relégué au second plan ou même définitivement supprimé (seule subsistant une éventuelle obligation d'assistance selon l'art. 328 CCS) dès que, par le mariage, l'enfant devenu ainsi majeur entre dans une nouvelle communauté familiale. On ne voit guère pour quels motifs le droit de l'AVS devrait s'écarter sur ce point des principes du droit civil, nonobstant la pratique administrative plus large jusqu'ici suivie à l'égard des orphelins de sexe masculin (voir RCC 1965, pp. 342 ss, et Directives concernant les rentes, Nos 190 et 290). Une semblable dérogation, en soi pensable, devrait résulter de dispositions claires. L'orphelin qui se marie ne peut dès lors plus ni prétendre de rente de survivant, ni ouvrir droit à une rente complémentaire pour enfant.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA du 31 décembre 1971 en la cause Hoirs de A. I.

Article 84 LAVS. Si l'assuré est décédé, la décision relative aux cotisations laissées impayées par lui doit être notifiée en principe à chaque héritier personnellement, à défaut d'un représentant commun (voir aussi le N° 5 des Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} juillet 1966). (Considérant 1, lettre b.)

Articles 84, 1^{er} alinéa, LAVS et 103, lettre a, OJ. La veuve usufruitière a, comme les héritiers proprement dits, qualité pour agir contre une décision ou un jugement relatif aux cotisations non versées par le défunt. (Considérant 1, lettre c.)

Article 43 RAVS. En cas de décès d'une personne tenue au paiement des cotisations, les héritiers répondent solidairement des cotisations dues par elle de son vivant. Les articles 566, 589 et 593 CCS sont réservés.

Les caisses de compensation doivent produire les créances de cotisations dans la procédure de bénéfice d'inventaire (art. 580 ss CCS). La caisse de compensation qui, bien qu'ayant connu une taxation provisoire, attend la taxation fiscale définitive du revenu pour fixer les cotisations et, de ce fait, omet de produire en temps utile dans l'inventaire de la succession, n'agit pas de manière excusable au sens de l'article 590 CCS et n'est dès lors plus recevable à réclamer les cotisations aux héritiers après l'expiration du délai de production. (Considérant 2.)

Article 581, alinéa 3, CCS. Les héritiers ne sont pas tenus de signaler à l'autorité chargée d'établir l'inventaire des dettes dont ils ne pouvaient, selon le cours ordinaire des choses, probablement pas avoir connaissance. (Considérant 3.)

Article 583 CCS. Les dettes de cotisations AVS ne sont pas inventoriées d'office, car elles ne sont inscrites dans aucun registre public. (Considérant 4.)

Articolo 84 della LAVS. Se un assicurato è morto, allora la decisione per i contributi da lui non pagati dovrà essere, per principio, notificata personalmente ad ogni suo erede, in mancanza di un rappresentante comune (V. anche il N. 5 della circolare sulla riscossione dei contributi, valevole dal 1° luglio 1966). (Considerando 1, lettera b.)

Articolo 84, capoverso 1, della LAVS e articolo 103, lettera a, dell'OG. La vedova con diritto all'usufrutto ha, come gli eredi veramente detti, la facoltà di ricorrere contro una decisione o una sentenza per contributi non pagati dall'assicurato morto. (Considerando 1, lettera c.)

Articolo 43 dell'OAVS. Se la persona tenuta a pagare i contributi muore, gli eredi rispondono solidalmente del pagamento dei contributi dovuti da essa fino al giorno del decesso. Sono riservati gli articoli 566, 589 e 593 del Codice civile.

Le casse di compensazione devono annunciare il loro credito per contributi nel caso di procedura di beneficio d'inventario (art. 580 e segg. del CCS). La cassa di compensazione, che pur essendo a conoscenza della tassazione provvisoria, aspetta la tassazione fiscale definitiva del reddito per fissare i contributi e omette così di notificare in tempo utile il suo credito per contributi all'inventario della successione, non agisce senza sua colpa conformemente all'articolo 590 del CCS e non ha quindi la possibilità, scaduto il termine apposto, di chiedere il pagamento dei contributi agli eredi. (Considerando 2.)

Articolo 581, capoverso 3, del CCS. Gli eredi non sono obbligati a comunicare all'autorità, incaricata di preparare l'inventario, i debiti del defunto, di cui essi probabilmente non potevano essere a conoscenza nelle condizioni di svolgimento normale dei fatti. (Considerando 3.)

Articolo 583 del CCS. I debiti per contributi dell'AVS non sono inventariati d'ufficio, dato che essi non risultano dai registri pubblici. (Considerando 4.)

Le notaire A. L. est décédé le 10 septembre 1964. Les héritiers ont demandé le bénéfice d'inventaire et accepté la succession dans ce sens le 30 novembre 1964. Le délai pour la production des créances a expiré le 10 novembre 1964. Ayant omis de produire, dans ce délai, la créance correspondant aux cotisations personnelles non versées par le défunt, la caisse de compensation, qui avait eu connaissance en temps utile d'une taxation provisoire du revenu déterminant, n'a réclamé les cotisations, arrêtées en tout à 4215 fr. 60, frais de gestion non compris, que par une décision du 6 novembre 1969, apparemment notifiée au nom et à l'adresse professionnelle du défunt. La décision était fondée sur la taxation fiscale définitive du gain des années servant de base au calcul des cotisations.

L'un des héritiers ayant formé un recours contre cette décision, les premiers juges ont considéré que la caisse de compensation est en l'espèce excusable de s'être

bornée à attendre une taxation fiscale définitive pour fixer les cotisations, qui, au surplus, n'étaient pas prescrites. Les héritiers et la veuve usufruitière ont alors, en temps utile, porté l'affaire devant le TFA, qui a admis le recours de droit administratif en énonçant les considérants suivants:

1. *a.* Aux termes de l'article 43 RAVS, en cas de décès d'une personne tenue au paiement des cotisations, ses héritiers répondent solidairement des cotisations dues par elle de son vivant; les articles 566, 589 et 593 du code civil sont réservés. Cette disposition du règlement est utile à l'exécution de la loi. En l'édicant, le Conseil fédéral n'a pas excédé les pouvoirs que lui confère l'article 154, alinéa 2, LAVS, comme l'a déjà admis implicitement la jurisprudence (ATF 96 V 72 et RCC 1970, p. 577; ATFA 1969, p. 93, RCC 1969, p. 406; ATFA 1966, p. 88, considérant 3, RCC 1967, p. 67; ATFA 1963, p. 28, RCC 1963, p. 295; ATFA 1953, p. 149, RCC 1953, p. 13; RCC 1969, p. 686; 1955 p. 36).

b. La caisse de compensation semble avoir notifié la décision attaquée à A. L. (donc au défunt), pour adresse MM. B. et L., notaires à Lausanne. Elle l'a peut-être fait « à la succession de M. A. L., p. a. M. J. L., notaire », à Lausanne. Quelle qu'ait été la voie effectivement choisie, ladite notification n'était à première vue pas régulière. Elle aurait dû être adressée en principe à chaque héritier personnellement, à défaut de représentant commun (ATFA 1959, p. 141, RCC 1959, p. 401; RCC 1958, p. 106 et 1950, p. 74). Le vice — si vice il y a eu — a-t-il été couvert par la suite, les intéressés ayant procédé en justice? S'il ne faut pas faire preuve d'un formalisme excessif dans ce domaine, la question est cependant importante lorsque la décision irrégulièrement notifiée a été prise peu avant l'échéance du délai de prescription de l'article 16, alinéa 1^{er}, LAVS, comme en l'occurrence. Elle souffre pourtant de rester indécisée aujourd'hui, le recours devant être admis pour un autre motif.

c. Le recours de droit administratif est signé par A., F et L. L.; L. L., en sa qualité d'usufruitière des biens successoraux, n'est pas une héritière à proprement parler, car elle n'est pas tenue de payer les dettes du défunt mais seulement de souffrir que les héritiers les paient au moyen des biens dont elle a la jouissance (Escher, ad art. 462 CCS, n. 39 et ad art. 473 CCS, n. 6; Tuor, ad art 462 CCS, n. 20 et ad art. 473 CCS, n. 15; Piotet, « Les usufruits du conjoint survivant en droit successoral suisse », Berne 1970, chapitre 1^{er}, § 1, p. 8). Mais elle n'en a pas moins qualité pour procéder, selon les articles 84, alinéa 1^{er}, LAVS et 103, lettre a, OJ. En effet, est digne de protection l'intérêt de l'usufruitier à ce que les biens dont il jouit ne soient pas diminués sans droit.

2. *a.* La succession d'A. L. a été acceptée sous bénéfice d'inventaire, au sens de l'article 589 CCS. La créance de cotisation que fait valoir l'administration n'est pas portée à l'inventaire, parce que la caisse ne l'a pas produite. En vertu des articles 589, alinéa 1^{er}, et 590 CCS, les créanciers du défunt qui ne figurent pas à l'inventaire ne peuvent rechercher l'héritier ni personnellement ni sur les biens de la succession (art. 590, al. 1^{er}, CCS), sauf s'ils ont omis de produire sans leur faute ou s'ils ont produit mais que leur créance n'a néanmoins pas été portée à l'inventaire (art. 590, al. 2, CCS). Dans les hypothèses de l'article 590, alinéa 2, CCS, l'héritier n'est tenu que jusqu'à concurrence de son enrichissement; l'exception de défaut d'enrichissement n'est pas soulevée en l'espèce.

Dans l'arrêt ATFA 1963, page 28, le Tribunal fédéral des assurances s'est dit enclin à considérer que les créances de cotisation AVS doivent, en principe, être produites en cours d'inventaire, en tout cas lorsque la caisse avait déjà fixé le mon-

tant des cotisations avant l'échéance du délai de production ou qu'elle possédait alors les éléments lui permettant de prendre sa décision. Il faut bien qu'il en soit ainsi, sinon la réserve en faveur de l'article 589 CCS, à l'article 43 RAVS, serait dénuée de sens (l'application de l'art. 589, al. 1^{er}, CCS entraîne logiquement celle de l'art. 590 CCS, qui en est le développement). La Cour de céans a cependant réservé l'hypothèse où, pour des motifs dont elle n'a pas à répondre, la caisse n'aurait reçu les données nécessaires au calcul des cotisations qu'après l'échéance dudit délai.

b. En l'occurrence, il reste donc à déterminer si c'est sans sa faute, au sens de l'article 590, alinéa 2, que la caisse a omis de produire sa créance en cours d'inventaire.

L'administration admet en substance avoir commis une faute, parce que son service de la cotisation personnelle avait décidé de faire jusqu'au 10 novembre 1964 une production fondée sur les données de la 11^e période de l'IDN mais que le service du contentieux a négligé d'exécuter cette décision. Toutefois, selon les premiers juges et l'Office fédéral des assurances sociales, la caisse aurait tort de se reconnaître en faute, parce qu'on ne pouvait attendre d'elle qu'elle produisît avant d'avoir reçu une taxation fiscale définitive, donc avant le 24 octobre 1969.

Les commentateurs du code civil ne mentionnent pas l'incertitude sur le montant de la créance parmi les motifs qui excusent l'inaction du créancier (Escher, ad art. 589/590 CCS, n. 4; Tuor/Piceni, ad art. 589/590 CCS, n. 10 et 10 a). Il en est de même de la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir par exemple ATF 66 II 92). La Cour de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de la solution du droit civil, dans ce domaine. A cet égard, la référence à certaines dispositions du code civil, à l'article 43 RAVS, tend à démontrer que le Conseil fédéral n'a pas voulu ignorer les règles du droit successoral, ce qui présente l'avantage d'assurer une plus grande sécurité juridique. Ne saurait par conséquent être excusable, au sens de l'article 590, 2^e alinéa, CCS, que l'absence de production due à l'ignorance non coupable de l'existence d'une créance de cotisation, situation à laquelle on peut assimiler l'incertitude résultant du fait que l'administration ne dispose pas encore d'éléments suffisants pour conclure à l'existence d'une dette de cotisation. Il y a lieu de préciser dans ce sens l'arrêt ATFA 1963, page 28 (RCC 1963, p. 295). Il n'est pas sans intérêt non plus de renvoyer ici à la doctrine fiscale quant à la distinction faite entre l'existence de la dette d'impôt et la fixation de son montant (voir par exemple Blumenstein, « Schweizerisches Steuerrecht », Tübingen 1926 et 1929, pp. 53, 287 ss, 304, 387-391).

Au vrai, il est impossible d'imposer en matière de créance de cotisation une solution uniforme: la solution dépend dans une grande mesure des circonstances. Autrement dit, il y a des cas où l'on doit attendre du créancier qu'il fasse une production approximative et d'autres cas où l'on ne le peut pas.

c. La caisse intimée a connu à temps une taxation provisoire pour la 12^e période IDN, qui était déterminante; elle connaissait la taxation de la 11^e période; elle n'avait aucun motif de s'attendre à un changement important dans les revenus du défunt. Elle aurait donc dû faire une production provisoire, et s'en est rendu compte. Contrairement à ce qu'en pensent les premiers juges, une telle production n'aurait pas ralenti les opérations d'inventaire, car il sautait aux yeux — vu l'importance de l'actif — que les héritiers n'auraient pas fait dépendre leur acceptation de la fixation à quelques centaines et même à quelques milliers de francs près de la créance litigieuse. L'OFAS objecte que, conformément au N^o 136 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, il est loisible à l'administration — si la communication de l'autorité fiscale ne lui parvient pas à temps et selon son pouvoir discrétionnaire — de s'abstenir provisoirement de toute mesure

en vue de la perception des cotisations. Quand elle entre en conflit avec le droit successoral, cette disposition des Directives est toutefois contraire à l'article 43 RAVS, qui réserve expressément l'application de l'article 589 CCS. D'ailleurs, dans le cas particulier, la caisse n'avait nullement décidé, « selon son pouvoir discrétionnaire », de s'abstenir provisoirement mais au contraire d'agir provisoirement. C'est par erreur qu'elle n'en a rien fait.

3. Aux termes de l'article 581, 3^e alinéa, CCS, les héritiers sont tenus de signaler à l'autorité chargée d'établir l'inventaire les dettes de la succession qu'ils connaissent; mais non pas celles qu'ils devraient connaître (Escher, ad art. 581 CCS, n. 12; Tuor/Picenoni, n. 17). La violation de cette obligation entraîne des dommages-intérêts, ce qui revient à rendre la dette transmissible hors inventaire.

En l'espèce, rien ne permet d'affirmer que les héritiers aient su avant 1969 que leur père n'avait pas payé sa cotisation personnelle à l'AVS en 1964. De nombreux assurés acquittent leur cotisation en versant au début de chaque trimestre des acomptes approximatifs. Avant l'expiration du délai pour les productions, les héritiers ne pouvaient être tenus d'annoncer une créance non encore fixée, alors qu'ils avaient appris que la caisse s'occupait de sauvegarder ses droits (par un appel téléphonique, le 19 octobre 1964). Après l'expiration du délai, à supposer qu'ils aient remarqué la carence de la caisse, il leur était permis de croire que cette dernière s'estimait couverte par l'encaissement d'acomptes.

4. Enfin, l'OFAS se prévaut de l'article 583 CCS, selon lequel les créances et les dettes qui résultent des registres publics ou des papiers du défunt sont inventoriées d'office.

Au moment de la prise d'inventaire, la cotisation AVS de feu A. L. pour 1964 n'était inscrite dans aucun registre public. Elle n'aurait pu ressortir des papiers du défunt que s'il avait tenu une comptabilité personnelle et, probablement, moyennant expertise comptable, que l'autorité chargée de l'inventaire n'est nullement tenue d'ordonner.

Il paraît donc exclu d'appliquer ici l'article 583, en relation par analogie avec l'article 590, 2^e alinéa, CCS (cf. Tuor/Picenoni, ad art. 590 CCS, n. 12).

5. ...

6. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1971, en la cause J. F.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAI. Les mesures de réadaptation appliquées à l'étranger ne sont prises en charge par l'AI que si, en toute objectivité, elles ne peuvent l'être en Suisse faute d'installations adéquates ou vu leur caractère particulier ou insolite. (Confirmation de la jurisprudence.)

En cas de demandes de prestations pour des mesures appliquées à l'étranger, l'administration est tenue d'indiquer à l'assuré, le cas échéant, les noms des agents d'exécution suisses qui pourraient appliquer lesdites mesures.

En règle générale, l'AI doit assumer entièrement les frais des mesures de réadaptation exécutées exceptionnellement à l'étranger.

Articolo 9, capoverso 1, della LAI. I provvedimenti d'integrazione applicati all'estero sono presi a carico dell'AI, soltanto se oggettivamente essi non possono essere eseguiti in Svizzera per mancanza di installazione appropriate o per il loro carattere particolare o inconsueto. (Conferma della giurisprudenza.)

Nel caso di richieste di provvedimenti d'integrazione da applicare all'estero, l'amministrazione è obbligata ad indicare all'assicurato, se è necessario, gli agenti esecutori corrispondenti in Svizzera.

Nel caso di provvedimenti d'integrazione applicati eccezionalmente all'estero, l'AI deve, per principio, prendere a suo carico la spesa complessiva.

L'assurée, née en 1954, domiciliée chez ses parents, souffre depuis 1961 d'infiltrations centrales de la cornée, d'origine inconnue. Soignée sans résultat par quelques oculistes, elle a finalement été adressée en juillet 1963 au professeur S. comme étant le seul spécialiste capable de l'opérer. Ce praticien pratiqua une kératoplastie lamellaire le 3 avril 1964 à l'œil droit et le 18 juin 1964 à l'œil gauche, sans obtenir de succès. Après des interventions supplémentaires, il s'avéra en automne 1969 qu'il était indispensable de réopérer. Entre-temps, la vue de la patiente ne cessait de se détériorer.

Dès avril 1964 l'assurée bénéficia des mesures médicales prévues par l'article 12 LAI.

Ayant perdu confiance dans le professeur S., le père de l'assurée écrit le 19 octobre 1969 à la commission AI que, soucieux de la gravité du cas de sa fille, il avait consulté le 13 octobre écoulé un spécialiste étranger, le Dr C., à X (France). Celui-ci avait diagnostiqué l'opération dans les plus brefs délais, mais préconisé un traitement préalable (culture de larmes et cryothérapie).

En conséquence, le père priait la commission AI d'examiner le cas avec une attention particulière et demandait l'autorisation d'effectuer ces délicates reprises de greffes chez ce grand chirurgien.

La commission AI demanda un rapport au Dr C., qui, le 24 octobre 1969, donna un tableau alarmant de l'état de la malade. Atteinte de maladie bilatérale du greffon et de conjonctivite tarsale printanière, elle ne voyait plus que dans la proportion de 1/10 à droite et de 1/20 à gauche et ne pouvait plus fréquenter l'école. Le médecin ajoutait: « Traitement médical en cours. Traitement chirurgical à envisager. »

La commission AI soumit le cas à l'OFAS le 2 février 1970.

Le 20 mars 1970, ledit office répondit:

« Le traitement entrepris en France ne diffère pas sensiblement de celui qui a été fait en Suisse. Il s'agit également de faire des greffes, mais après un traitement par le froid (cryothérapie). L'expérience a montré que les résultats obtenus à X ne sont pas supérieurs à ceux observés en Suisse, et les échecs relatifs du professeur S., tiennent non pas à sa méthode opératoire, mais à la difficulté du cas. Si les parents

manquent de confiance dans le professeur S., ils peuvent choisir un autre spécialiste en Suisse. Il n'y a donc pas de raison médicale déterminante pour que l'AI prenne en charge le traitement de cette assurée en France. »

En conséquence, la caisse de compensation notifia le 25 juin 1970 à l'assurée une décision de refus.

Le père de l'assurée recourut en alléguant que, désespéré de constater que sa fille perdait la vue, il avait consulté un spécialiste français des greffes de la cornée, le Dr R., oculiste à Y; que ce médecin avait refusé d'entreprendre une opération aussi difficile et lui avait indiqué le Dr C. comme étant l'un des seuls en Europe apte à la réussir; qu'effectivement une opération sur l'œil gauche entreprise le 8 janvier 1970 à X par le Dr C., après un traitement préparatoire spécial, avait obtenu un beau succès. Il produisit un certificat du 19 août du Dr R., selon lequel l'acuité visuelle de l'œil avait alors passé à 6/10 faible, et la tension intra-oculaire était normale.

Le 17 décembre 1970, le tribunal cantonal rejeta le recours. Selon les premiers juges, il n'était objectivement pas indispensable d'opérer en France: il existait « incontestablement en Suisse divers médecins spécialistes capables d'exécuter les mesures médicales nécessaires en l'espèce... »

Agissant au nom de sa fille, le père a formé en temps utile un recours de droit administratif à l'encontre du jugement cantonal. Il conclut derechef à ce que l'AI se charge des frais du traitement en France. Parlant du traitement du Dr C., il considère comme un exploit remarquable le succès « de ces opérations », ce dont on peut inférer que l'œil droit a été opéré à son tour.

La caisse de compensation conclut au rejet du recours.

Dans son préavis, l'OFAS déclare qu'à sa connaissance, à part le professeur S., un autre spécialiste au moins, le professeur K., aurait été en mesure d'exécuter le traitement en Suisse. Il propose aussi de rejeter le recours.

Le recourant s'est déterminé sur le préavis de l'OFAS en même temps que sur l'offre du TFA d'assister aux délibérations. Il affirme n'avoir obtenu, malgré les nombreuses démarches faites, aucune adresse de médecin en Suisse autre que celle du professeur S., et que l'OFAS ne lui a jamais communiqué le nom du professeur K.

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

1. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ou, mais seulement à titre exceptionnel, à l'étranger. Le TFA a défini les circonstances dans lesquelles, exceptionnellement, une mesure médicale en soi justifiée est applicable à l'étranger: il est nécessaire qu'en toute objectivité elle ne puisse pas être exécutée en Suisse, à cause de son caractère particulier ou insolite (ATFA 1966, p. 99 = RCC 1967, p. 69).

2. Il importe donc de déterminer d'abord si, objectivement, la ou les greffes de la cornée opérées par le Dr C., à X, auraient pu être exécutées en Suisse avec des chances de succès sensiblement égales.

Il est notoire que le professeur S. est un spécialiste des greffes de la cornée. Aussi bien l'AI n'a-t-elle fait aucune difficulté pour lui confier l'exécution de cette mesure médicale, dont il n'est pas nécessaire de se demander si elle constituait bien une mesure de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI: cette question souffre de demeurer indéterminée en l'occurrence, vu les particularités de la présente espèce. Mais l'échec du traitement entrepris, assumé par l'AI, de juillet 1963 à septembre 1969, autorisait les parents de la recourante à chercher ailleurs les secours qu'ils attendaient de la Faculté,

alors même que cet échec n'était pas imputable à une faute du médecin. Après plus de six ans de patience, le désir des parents d'essayer d'un autre médecin n'était point déraisonnable. Ni l'administration, ni les premiers juges ne le contestent, mais les uns et les autres affirment qu'il y a en Suisse des spécialistes aptes à intervenir dans un cas tel que celui de la recourante avec autant de sécurité et d'efficacité que le Dr C.

Ce qui frappe à ce sujet, c'est que la demande du recourant de faire traiter sa fille à X date du 19 octobre 1969 en tout cas. Or, pendant des mois, les organes de l'AI, de même que la commission de recours, se sont bornés à alléguer qu'il existait « incontestablement en Suisse divers médecins spécialistes capables d'exécuter les mesures médicales nécessaires en l'espèce », sans citer les noms de ces médecins. Il fallut attendre le 16 juin 1971 pour que, dans son préavis sur le recours de droit administratif, l'OFAS mentionnât enfin le professeur K. Il est permis d'en conclure qu'en Suisse, le nombre desdits spécialistes est en réalité très faible: une ou deux personnes peut-être, outre le professeur S. Selon l'OFAS, la méthode et l'adresse du professeur K. offriraient sensiblement la même sécurité que celles du Dr C. Il n'est pas nécessaire de vérifier cette allégation; car le recours devrait être admis même dans l'hypothèse où le professeur K. ne le céderait en rien au Dr C., comme il va être exposé ci-après.

3. En effet, les parents affirment avoir cru qu'il n'existait en Suisse aucune possibilité de traiter leur fille aussi bien qu'elle l'a été en France. La correspondance figurant au dossier ne permet pas de douter de cette affirmation, cela d'autant moins que, comme on vient de le voir, si les parents se sont trompés en cela, l'existence éventuelle en Suisse d'un ou deux spécialistes compétents était loin d'être de notoriété publique. Saisie le 19 octobre 1969 d'une demande de traitement à l'étranger, dans un cas grave et relativement urgent, la commission AI aurait pu se renseigner dans un délai raisonnable sur les possibilités qu'offrait la Suisse et en avertir l'assurée. Car les mesures médicales constituent des prestations en nature, qu'il appartient en principe à l'AI d'ordonner — et d'ordonner à temps — (art. 60 LAI et 78, 1^{er} al., RAI), sous réserve des dispositions sur le libre choix du médecin (art. 26, 1^{er} al., LAI), d'une part, et sur l'exécution anticipée (art. 48, 2^e al., LAI), d'autre part. En réalité, bien qu'informée des intentions du père de l'assurée, la commission AI n'a écrit que le 2 février 1970 à l'OFAS, qui lui a répondu le 20 mars 1970, tandis que la décision de refus est intervenue le 25 juin 1970. Une opération avait déjà eu lieu à X le 8 janvier 1970.

Par conséquent, à supposer que les parents de la recourante se soient trompés sur les ressources médicales disponibles en Suisse, il ont été entretenus dans cette erreur par le silence des organes de l'AI, dont le devoir aurait été de les conseiller et de les guider.

Or, en édictant la règle jurisprudentielle concernant le caractère objectif de l'impossibilité de l'exécution en Suisse, le TFA n'a pas entendu ne jamais tenir compte de l'erreur de fait dans laquelle un assuré se trouverait sans sa faute sur l'existence d'une telle impossibilité. Dans un arrêt W. non publié (voir aussi ATFA 1966, p. 99, considérant 3 = RCC 1967, p. 69, la Cour de céans a mis à la charge de l'AI une opération « à cœur ouvert » pratiquée en France sur un mineur, parce que les parents croyaient, à tort mais sans qu'il y ait faute de leur part, l'opération impossible ou trop risquée en Suisse et que les organes de l'AI les avaient laissés dans l'ignorance des solutions qui en réalité s'offraient au pays. Le cas présent est analogue. Ici aussi, il serait choquant que les parents de la recourante soient pénalisés pour avoir dû prendre seuls une décision qui au premier chef aurait incombé à la commission AI.

Il n'est certes pas question, par là, d'adresser des reproches à l'administration, qui en général s'est montrée soucieuse des intérêts de l'assurée, entre autres en matière de subsides pour la formation professionnelle initiale. Sans doute la lacune relevée en l'occurrence est-elle imputable à l'excès de travail; mais c'est une circonstance dont ni la recourante, ni ses parents n'ont à répondre.

4. Dès lors que l'AI se charge d'une mesure médicale exécutée à l'étranger, doit-elle en assumer les frais sans autre limite que celle de l'article 14 LAI, ou faut-il encore que ces frais ne dépassent pas ceux qui auraient été encourus si le traitement ou un traitement semblable avait eu lieu en Suisse? Le TFA a adopté le second terme de l'alternative dans l'arrêt W., a refusé de le faire dans un arrêt C., du 28 mai 1963, et a déclaré la solution incompatible avec la nature des mesures médicales et admissible uniquement dans des cas extrêmement exceptionnels dans un arrêt plus récent (ATFA 1966, p. 99, considérant 3 = RCC 1967, p. 71). Dans ces trois affaires, le traitement en cause aurait objectivement pu être suivi en Suisse. Les réserves formulées après l'arrêt W. conduisent à renoncer en l'espèce à limiter les prestations de l'AI au montant qu'elles auraient atteint en Suisse.

Arrêt du TFA, du 19 janvier 1972, en la cause A. K. (traduction de l'allemand).

Article 13 LAI. Lorsqu'il s'agit de déterminer si l'assuré a des droits en vertu de l'article 13 LAI, on considérera toujours le moment de l'exécution de la mesure en cause. Il résulte de cette disposition que l'assurance n'est pas tenue à des prestations pour les mesures exécutées seulement après la survenance de la majorité, même si la demande a été présentée alors que l'assuré était encore mineur. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 78, 3^e alinéa, RAI. Il y a lieu d'interpréter restrictivement la règle selon laquelle l'AI prend en charge les mesures d'instruction qui n'ont pas été ordonnées, autant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation accordées après coup. Lorsqu'il apparaît clairement, déjà au moment d'entreprendre les mesures d'instruction, que le traitement de l'infirmité congénitale ne pourra plus être appliqué avant la survenance de la majorité, l'assuré n'a aucun droit à des prestations de l'AI.

Articolo 13 della LAI. Quando si tratta di determinare se l'assicurato ha dei diritti in virtù dell'articolo 13 della LAI, si considererà sempre il momento dell'esecuzione del provvedimento in causa. Risulta da questa disposizione che l'assicurazione non è obbligata a concedere prestazioni per i provvedimenti eseguiti soltanto dopo che sia sopravvenuta la maggiore età, anche se la richiesta è stata presentata quando l'assicurato era ancora minorenne. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 78, capoverso 3, dell'OAI. Bisogna interpretare restrittivamente la disposizione, secondo la quale l'AI assume le spese dei provvedimenti di accertamento che non sono stati ordinati per quanto essi erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Quanto si vede chiaramente, già al momento d'intraprendere i provvedimenti di accertamento, che il tratta-

mento dell'infermità congenita non potrà più essere eseguito prima che sia soppravvenuta la maggiore età, l'assicurato non ha alcun diritto alle prestazioni dell'AI.

1. ...

2. a. L'article 13, 1^{er} alinéa, LAI dispose que les assurés mineurs souffrant d'une infirmité congénitale ont droit à toutes les mesures médicales nécessaires à son traitement, cela sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle. La disposition précitée occupe, du fait de ce large privilège, une place particulière dans l'AI. L'égalité et la sécurité du droit imposent une stricte délimitation de son champ d'application. Cette délimitation est fondée, d'une part, sur l'énumération exhaustive des infirmités congénitales dans l'OIC et, d'autre part, sur la limitation du droit aux seuls assurés mineurs. Des exceptions à cette règle — sous réserve de l'article 13, 2^e alinéa, 2^e phrase, LAI — ne sont ni fondées ni prévues par la loi, d'autant moins que depuis 1964, l'assurance-maladie est aussi tenue d'allouer des prestations dans les cas d'infirmités congénitales (article 14, 1^{er} alinéa, Ord. III sur l'assurance-maladie). Lorsqu'il s'agit de juger si l'assuré a un droit reposant sur l'article 13 LAI, la jurisprudence considère toujours le moment de l'exécution de la mesure en cause et non pas un critère formel tel que la date de la demande, de l'examen médical ou de la décision. Cette pratique garantit une application aussi uniforme que possible de l'article 13 et tient compte, en outre, du rôle spécial de cette norme dans le système de l'AI. Aussi a-t-elle — dans cet ordre d'idées — refusé la prise en charge du traitement d'une infirmité congénitale à un assuré devenu majeur cinq jours après le dépôt de sa demande, car le traitement comme tel aurait été entrepris *pendant* sa majorité (cf. RCC 1970, p. 528).

b. C'est donc avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont nié en l'espèce le droit de l'assuré à des prestations en vertu de l'article 13. L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC, selon lequel le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'importe pas, n'y peut rien changer, car cette règle juridique n'intervient que dans le cadre de l'article 13 LAI, donc à condition que le traitement nécessaire puisse être exécuté avant la majorité de l'assuré. Même le fait de payer des cotisations avant d'être majeur ne fonde pas un droit aux prestations selon la disposition précitée. A part les conditions spéciales fixées à l'article 13 LAI — qui en l'occurrence ne sont pas remplies — ce droit ne dépend que des conditions d'assurance (article 6, 1^{er} alinéa, LAI) qui, selon les articles 1^{er} et 2 LAI, en corrélation avec l'article 3 LAVS, ne sont liées que de manière restreinte à l'obligation de cotiser.

3. ...

4. Il y a encore lieu d'examiner si les frais de l'examen médical par le Dr B. sont à la charge de l'AI comme l'affirme l'autorité de première instance.

a. Aux termes de l'article 78, 3^e alinéa, RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par la commission AI ou à défaut, comme ici, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations, ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. C'est dans un sens étroitement littéral qu'il faut interpréter la teneur de cette disposition.

b. Les radiographies du Dr B, interniste, qui montrent une hydronéphrose, et les autres examens médicaux du Dr C, urologue, qui déclare que l'on se trouve en présence d'une hydronéphrose congénitale selon le chiffre 344 de la liste de l'OIC et

qu'une plastie du bassin est indiquée, sont à considérer comme formant une unité; ils représentent donc indubitablement des mesures d'instruction au sens des dispositions précitées. Ces mesures auraient dû être assumées par l'AI, si l'infirmité congénitale constatée avait été traitée avant la majorité de l'assuré; en pareil cas, les mesures auraient été indispensables à l'octroi de prestations. Il n'en va pas de même en l'espèce. Certes, les mesures d'instruction ont été indispensables pour déterminer et soigner l'infirmité; elles ne l'étaient néanmoins pas pour l'octroi de prestations, puisqu'à l'époque des examens, il était établi que le traitement de l'infirmité en question ne pourrait plus être accompli avant la majorité de l'assuré et, partant, que ces mesures d'instruction ne pouvaient plus ouvrir un droit à la prise en charge par l'AI des frais médicaux. Comme l'on ne peut accorder des prestations ni en vertu de l'article 13, ni de l'article 12 LAI, les mesures d'instruction du D^r B. ne font pas non plus partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. Par conséquent, la Cour de céans doit annuler le jugement de l'autorité de première instance, autant qu'il oblige l'AI à la prise en charge des frais d'examen.

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1972, en la cause R. P. (traduction de l'allemand).

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, RAI. L'AI n'assume pas les frais d'un monte-rampe d'escalier (escalift) lorsque cet appareil sert avant tout à favoriser la liberté de mouvement de l'assuré à la maison et ne sert qu'indirectement à lui permettre de fréquenter l'école ou de réaliser un des autres buts de la réadaptation prévus dans la loi.

Articles 21, 2^e alinéa, LAI et 14, 2^e alinéa, RAI. A l'instar des fauteuils roulants à traction électrique, les monte-rampe d'escalier (escalift) ne sauraient être classés sous lettre *f* de la disposition d'exécution. Seuls des fauteuils roulants pour la chambre ou la rue sans moteur peuvent être accordés indépendamment des possibilités de réadaptation à la vie professionnelle. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, della LAI e articolo 14, capoverso 1, dell'OAI. L'AI non può assumere le spese di una sedia ascensore per le scale quando questo apparecchio serve anzitutto a favorire la libertà di movimento dell'assicurato nella casa e serve soltanto secondariamente a permettergli di frequentare la scuola o di mandare ad effetto uno degli altri scopi dell'integrazione previsti dalla legge.

*Articolo 21, capoverso 2, della LAI e articolo 14, capoverso 2, dell'OAI. Le sedie ascensori per le scale, come pure le sedie con ruote a trazione elettrica, non possono essere classificate sotto la lettera *f* della disposizione dell'ordinanza. Indipendentemente dalle possibilità d'integrazione nella vita professionale, esiste soltanto il diritto alle carrozzelle da passeggio e da camera senza motore. (Conferma della giurisprudenza.)*

L'assurée, née en 1956, souffre d'une triplégie après hémorragie cérébrale à la naissance (maladie de Little), de sorte qu'elle est clouée à une chaise roulante. Elle demeure chez ses parents qui habitent une petite villa appartenant à une coopérative d'habitation. Le 3 mai 1970, la mère de l'assurée a demandé à l'AI une participation aux frais d'acquisition d'un monte-rampe d'escalier « escalift » qui coûte environ 9500 francs. Il s'agit d'une chaise munie d'accoudoirs et de supports pour les pieds,

montée sur un rail fixé aux marches d'escalier et entraînée par un treuil électrique. Cette installation permettrait à l'assurée de monter sans peine du rez-de-chaussée au premier étage et d'en redescendre.

La caisse de compensation notifia, par décision du 19 février 1971, le prononcé de la commission AI, qui a rejeté la demande en faisant valoir que « l'escalift » n'était pas indispensable.

Le père de l'assurée recourut en alléguant que la mère ne pouvait plus transporter l'enfant d'un étage à l'autre. Compte tenu de la place disponible, on ne pouvait songer à des transformations de chambres. L'enfant, souffrant de crises d'épilepsie, devait se trouver à portée d'ouïe de la chambre à coucher des parents sise au premier étage. Par ailleurs, si on lui donnait une chambre au rez-de-chaussée, l'enfant serait isolée et exclue de certaines activités familiales essentielles.

L'autorité cantonale de recours a procédé à une enquête sur place et a admis le recours par jugement du 6 mai 1971. Elle enjoignit la commission AI d'assumer les frais d'acquisition de 9500 francs, vu qu'un déplacement de la chambre d'enfant au rez-de-chaussée présenterait beaucoup trop de désavantages pour l'enfant. Il y avait donc nécessité urgente d'acquérir l'« escalift ».

L'OFAS interjeta recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement de la décision de la caisse.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

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

L'assuré ne peut demander la remise des premiers moyens auxiliaires que conformément au principe général posé à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, et valable pour toutes les mesures de réadaptation; selon cette disposition, les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ainsi, la capacité de gain au moins partielle — même si elle n'est à envisager que pour l'avenir — ou, à défaut, la possibilité (prévue à l'art. 5, 1^{er} al., LAI) d'accomplir les travaux habituels appartiennent en principe aux conditions donnant droit aux dites mesures. Conformément à cette règle générale, l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Ladite liste figure à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI et énumère de façon exhaustive toutes les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte; l'énumération des moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a, en revanche, qu'une valeur indicative (RCC 1969, p. 570).

D'autre part, il existe aussi des prestations que l'AI peut accorder sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (art. 8, 2^e al., LAI); ce sont les prestations prévues aux articles 13 et 19 à 21 LAI. A cet égard, la référence à l'article 21 LAI ne peut signifier qu'une chose, c'est que toutes les dispositions de cet article sont réservées, donc aussi le 2^e alinéa qui, seul dans la loi sur l'AI, règle le droit de l'assuré aux moyens auxiliaires ne visant pas la réadaptation, et représente ainsi la norme spéciale applicable en vertu de l'article 8, 2^e alinéa. Le 2^e alinéa de cet article 21 dispose: « L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appa-

reils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral ». Le législateur a voulu, par cette disposition, donner aussi aux grands invalides les moyens d'acquiescer un minimum d'indépendance, ou d'établir un minimum de contacts avec leur entourage.

2. Pour qu'un « escalift » puisse être remis en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI en corrélation avec l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, il faut présumer que l'assurée en a besoin pour l'exercice d'une activité lucrative ou pour accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier, ou encore à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Or, pour l'intimée, seuls les critères d'études ou de formation professionnelle entrent en ligne de compte; mais ces conditions ne sont pas remplies en l'occurrence. En effet, l'installation demandée sert essentiellement à la liberté de mouvement de l'assurée dans sa maison, conditionnée par le fait que les chambres à coucher se trouvent au premier étage, tandis que les autres pièces, elles, sont au rez-de-chaussée. L'« escalift » est donc utilisé avant tout pour améliorer la mobilité de l'assurée chez elle et, accessoirement seulement, pour fréquenter l'école. Pour aller à l'école, l'assurée dispose d'ailleurs d'un fauteuil roulant et d'une chaise spéciale (pour la porter).

Par ailleurs, la Cour de céans a déjà montré que des objets ayant le caractère de moyens auxiliaires peuvent être remis exceptionnellement s'ils représentent la seule mesure possible et nécessaire pour atteindre un résultat notable, visé par la loi, même s'ils ne servent pas directement à la réadaptation ou ne sont pas le complément important de mesures médicales (ATFA 1963, p. 147 = RCC 1963, p. 446; RCC 1967, p. 446). L'usage de l'« escalift » ne contribue que peu au succès requis de la réadaptation. Vu le coût de l'installation, on peut toutefois admettre qu'en cas d'absence du chef de famille, les parents prennent des dispositions pour que l'enfant puisse, malgré tout, aller à l'école. L'« escalift » ne représente donc pas la seule mesure possible pour permettre l'instruction de l'assurée, même en tenant compte des conditions de logement.

Il en résulte que les conditions générales d'octroi de l'installation requise sur la base de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI en corrélation avec l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI ne sont pas remplies. C'est pourquoi la question de savoir si l'« escalift » pourrait, éventuellement, être classé dans la catégorie des moyens auxiliaires énumérés à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI souffre de rester indécise.

3. Indépendamment des possibilités de réadaptation à la vie professionnelle, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires (art. 21, 2^e al., LAI) énumérés de façon exhaustive à l'article 14, 2^e alinéa, RAI (ATFA 1968, p. 211 = RCC 1969, p. 118). Sous lettre f, cet article prévoit la remise de fauteuils roulants. Il ne s'agit là cependant, selon la jurisprudence, que de fauteuils roulants pour la chambre et pour la rue, sans moteur (RCC 1970, p. 596). La Cour de céans était arrivée, dans cet arrêt, à la conclusion qu'il était exclu d'accorder un fauteuil roulant à traction électrique dans le cadre de l'article 14, 2^e alinéa, RAI. Cette appréciation est valable, par analogie, pour l'« escalift » à moteur électrique qui, fonctionnellement, est semblable à un ascenseur. Par conséquent, l'intimée n'a pas droit à la remise d'un « escalift » en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI en corrélation avec l'article 14, 2^e alinéa, RAI.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* a tenu une nouvelle séance le 12 juillet sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales, afin d'étudier certains problèmes d'exécution de la 8^e révision de l'AVS. Les discussions ont porté sur le projet de circulaire de l'Office fédéral concernant les conditions mises à l'octroi des rentes ordinaires et extraordinaires et des allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, ainsi que sur des questions de formules.

*

Se fondant sur l'article 14, 2^e alinéa, RAI, le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, le 4 août, une *ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans les cas spéciaux*. Le contenu de cette ordonnance est commenté à la page 457.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 9 août, la teneur du projet d'une *ordonnance modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS/AI*, afin que les organes de l'AVS aient le temps de préparer l'exécution de la 8^e révision pour le 1^{er} janvier 1973. Un arrêté formel ne sera promulgué qu'après l'expiration du délai d'opposition à la loi du 30 juin 1972. En même temps, le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur à fixer au mois de *septembre 1972 le versement d'une double rente*, prévu par la loi. Un communiqué de presse à ce sujet est publié à la page 462.

*

Une *conférence des gérants des offices régionaux AI* s'est tenue à Bâle, les 24 et 25 août, sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral. Elle a été consacrée à une étude des questions de réadaptation médicale et professionnelle, envisagées du point de vue du Centre de paraplégiques et du Centre de réadaptation « Milchsuppe ». Les participants ont entendu à cette occasion des exposés de MM. Keller, directeur, Gürtler, docteur et médecin en chef du Centre de paraplégiques, Rutishauser, professeur et chef de la division d'urologie de l'Hôpital des Bourgeois, et Vogelsang, orienteur professionnel de la « Milchsuppe ».

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 9^e séance le 22 août sous la présidence de M. Güpfert, de l'Office fédéral. Elle a examiné principalement des questions d'adaptation des cas particuliers dans le cadre de la 8^e révision de l'AVS, ainsi que des problèmes touchant l'information des bénéficiaires de PC.

Quel sera le montant de ma rente à partir du 1^{er} janvier 1973 ?

Dans les semaines et mois à venir, bien des rentiers de l'AVS et de l'AI poseront cette question à une caisse de compensation ou à l'institution qui les assiste. Que peut-on leur répondre?

Toutes les rentes AVS et AI en cours seront entièrement recalculées à l'occasion de la 8^e révision. On ne se bornera donc pas à augmenter l'ancien montant d'un certain pourcentage ou d'une somme définie d'une manière ou d'une autre; les caisses de compensation et la Centrale devront bien plutôt reprendre les éléments mêmes de calcul sur lesquels sont fondées les rentes actuelles.

Ces éléments sont, notamment:

- La cotisation annuelle moyenne déterminante (pour les rentes qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1969).
- Le revenu annuel moyen déterminant (pour les rentes ayant pris naissance depuis lors).
- La durée des cotisations de l'assuré.
- La durée des cotisations de la classe d'âge de l'assuré.
- Le genre de la rente.
- La catégorie de la rente.
- Les motifs éventuels de réduction, etc.

Les bases de calcul sont fournies, pour chaque bénéficiaire, par le dossier de rentes de la caisse compétente et par le registre des rentes de la Centrale de compensation. Les bénéficiaires, eux, ne les connaissent qu'en partie. C'est ainsi, par exemple, que lors de la 6^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1964, les moyennes des cotisations effectives, qui avaient été communiquées aux assurés dans la décision de rente, furent augmentées d'un tiers, puis arrondies à certaines valeurs figurant dans les tables. Ces rentiers ne peuvent donc savoir sur quelle moyenne de cotisations repose leur rente actuelle. Cela ne sert à rien, par conséquent, de leur expliquer que la cotisation annuelle moyenne valable jusqu'ici doit être multipliée par 44, selon la section VIII/1/b, 2^e alinéa, de la loi sur la 8^e révision, afin d'obtenir le revenu annuel moyen qui sera déterminant dès le 1^{er} janvier 1973.

L'OFAS a donc élaboré deux tables de conversion d'après lesquelles on peut généralement, pour les bénéficiaires de *rentes ordinaires complètes* — ce sont tout de même 90 pour cent environ de tous les ayants droit — calculer, en se fondant sur la rente actuelle, le montant payable dès le 1^{er} janvier 1973. La table de conversion A concerne les rentes qui avaient été fixées sur la base de la *cotisation* annuelle moyenne, c'est-à-dire les rentes dont le droit a pris naissance (sous réserve de mutations ultérieures) avant le 1^{er} janvier 1969. La table B est consacrée aux rentes fixées d'après le *revenu* annuel moyen, c'est-à-dire aux rentes nées pendant les années 1969 à 1972. Sauf quelques exceptions, il suffit de chercher, dans la colonne voulue, le montant de rente actuel pour trouver, juste à côté, le montant valable dès 1973. Pour le non-initié, des difficultés surgiront cependant dans le cas des actuelles rentes minimales, parce que l'augmentation diffère, ici, selon le montant de la cotisation annuelle moyenne ou du revenu annuel moyen. Celui qui ne connaît pas cette base de calcul devra, par précaution, se fonder sur le nouveau montant minimum; si la rente de 1973 est plus élevée que prévu, l'ayant droit ne pourra en être qu'agréablement surpris.

Les tables de conversion *ne peuvent pas être utilisées* dans les cas suivants:

- Lorsque, dans une famille, l'assurance verse plus d'une *rente d'orphelin ou d'enfant*. Dans ces cas-là, il faudra examiner si, vu les nouvelles dispositions légales, une réduction pour cause de surassurance entre en ligne de compte. Bien que la solution adoptée puisse être qualifiée de généreuse, le mécanisme des réductions est assez compliqué et ne peut, ici, être décrit en détail. Une réduction est en tout cas exclue lorsque le nouveau revenu annuel moyen déterminant est inférieur à 17 400 francs.
- Pour toutes les *rentes partielles*, c'est-à-dire pour les rentes des anciennes échelles de 1 à 19. Le nouveau système des rentes partielles comprend 24 échelles, si bien que dans chaque cas particulier, la caisse ou la Centrale de compensation doit déterminer d'abord la nouvelle échelle de rente.
- Pour les *rentes extraordinaires avec limite de revenu*. Pour les rentes extraordinaires sans limite de revenu, les anciennes et nouvelles valeurs correspondent aux montants minimaux des rentes complètes figurant dans la table de conversion. Il y aura une augmentation de plus pour les assurés qui sont invalides depuis leur naissance ou leur enfance.
- Dans le cas des *allocations pour impotents*. Ici, les montants mensuels sont augmentés comme suit:
 - de 193 à 320 francs en cas d'impotence grave;
 - de 129 à 200 francs en cas d'impotence moyenne;
 - de 65 à 80 francs en cas d'impotence faible.

Un tirage à part du présent article paraîtra prochainement avec les tables de conversion mentionnées ci-dessus. On pourra le commander sous le numéro 318.120.03 auprès des caisses de compensation ou de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Le prix sera de 50 centimes.

L'évolution des cotisations AVS/AI/APG de 1948 à 1973

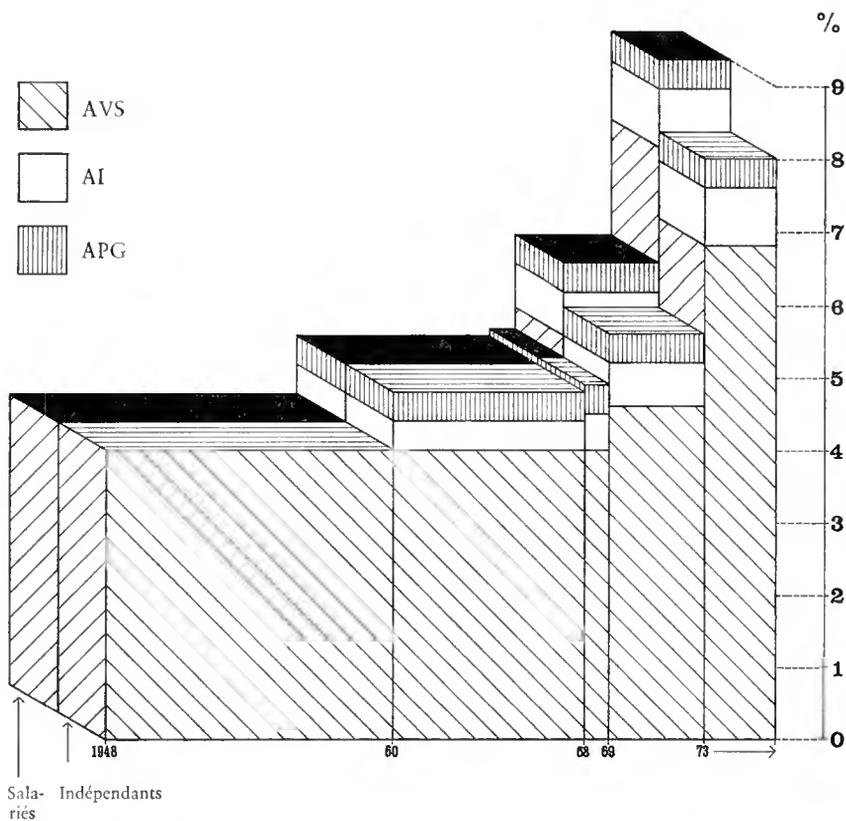
Lorsqu'il est question du développement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, ce sont généralement les augmentations de rentes qui préoccupent le plus. Toutefois, ces améliorations généreuses ne sont possibles que grâce à des prestations sensiblement plus élevées de la part des pouvoirs publics et des assurés encore actifs. A cela s'ajoute le fait que le rapport entre l'effectif des rentiers et celui des cotisants évolue constamment aux dépens de ces derniers; s'il y a, aujourd'hui, quatre assurés payant des cotisations pour un bénéficiaire de rente, on n'en comptera plus, vers l'an 2000, par suite du vieillissement de la population, que trois. C'est pourquoi d'importantes hausses de cotisations ont été prévues déjà dans la 8^e révision de l'AVS.

En jetant un coup d'œil sur l'évolution des cotisations depuis les débuts de l'AVS, on constate qu'après une première phase d'une vingtaine d'années relativement calmes, une ère nouvelle a commencé lors de la 7^e révision. Le graphique ci-après illustre clairement ce phénomène. Nous montrerons ensuite les modifications subies par les divers genres de cotisations depuis 1948 jusqu'à la 8^e révision de l'AVS.

1. Les cotisations perçues sur le revenu d'une activité salariée

De 1948 à 1968 y compris — et même depuis 1940, si l'on englobe l'ancien « régime des allocations pour perte de salaire » — la cotisation paritaire AVS s'éleva à 4 pour cent du salaire déterminant. En 1960, on ajouta à cette cotisation AVS des suppléments de 0,4 pour cent chacun pour l'AI et les APG. En 1968, lors de la première révision de l'AI, la cotisation à cette assurance monta à 0,5 pour cent. Le premier « saut » important fut celui de la 7^e révision, en 1969, où la cotisation AVS s'éleva de 1,2 pour cent et atteignit ainsi 5,2 pour cent, tandis que la cotisation AI montait à 0,6 pour cent. La cotisation totale AVS/AI/APG — telle qu'elle est perçue aujourd'hui encore — a atteint ainsi 6,2 pour cent. La hausse de 1973 sera encore plus forte: Pour l'AVS, il faudra 2,6 pour cent de plus, pour l'AI 0,2, tandis que les APG pourront encore se contenter du taux actuel, du moins pour le moment. La cotisation totale atteindra ainsi 9 pour cent dès 1973.

Taux des cotisations AVS / AI / APG dès 1948



2. Les cotisations des personnes de condition indépendante

Jusqu'en 1968, les cotisations perçues sur le revenu d'une activité indépendante correspondaient à la cotisation paritaire employeur/employé. Depuis la 7^e révision (1969), le taux est plus bas pour les indépendants; il est actuellement (compte tenu du supplément AI-APG) de 5,6 pour cent, et atteindra 8 pour cent en 1973 (contre 6,2 et 9 pour cent chez les salariés). Cependant, le barème dégressif permettra — et a toujours permis — aux indépendants de payer leurs cotisations selon un taux inférieur lorsque leur revenu n'atteint pas une certaine limite, rehaussée plusieurs fois au cours des années. Le tableau ci-dessous indique les modifications apportées jusqu'ici au barème et les réductions de taux. Signalons enfin que les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations ont à verser les mêmes cotisations que les indépendants, ce qui les met au bénéfice du barème dégressif aux mêmes conditions que ceux-ci.

*Limites de revenu et taux de cotisations d'après le barème dégressif
de 1948 à 1973*

Valable dès le	Revenu annuel de l'activité lucrative en francs		Taux en pour-cent	
	au moins	mais inférieur à	pour l'AVS seule	AVS/AI/APG ensemble
1.1.1948	0	3 600	2 - 3 ³ / ₄	—
1.1.1951 (1 ^{re} revision AVS)	600	4 800	2 - 3 ³ / ₄	—
1.1.1957 (4 ^e revision AVS)	600	7 200	2 - 3 ³ / ₄	—
1.1.1960 (introduction de l'AI et début des cotisations APG)	600	7 200	2 - 3 ³ / ₄	2,4 - 4,5
1.1.1962 (5 ^e revision AVS)	600	9 000	2 - 3 ³ / ₄	2,4 - 4,5
1.1.1964 (6 ^e revision AVS)	600	12 000	2 - 3 ³ / ₄	2,4 - 4,5
1.1.1968 (revision AI)	600	12 000	2 - 3 ³ / ₄	2,5 - 4,6
1.1.1969 (7 ^e revision AVS)	1 600	16 000	2,6 - 4,3	3,2 - 5,2
1.1.1973 (8 ^e revision AVS)	2 000	20 000	3,9 - 6,5	4,6 - 7,6

3. Les cotisations des personnes sans activité lucrative

Les personnes sans activité lucrative paient leurs cotisations sur la base de leur fortune ou de leur revenu sous forme de rentes. Ces cotisations n'ont été augmentées que deux fois depuis la création de l'AVS (mis à part les suppléments AI et APG en 1960 et 1968), mais ces hausses ont été massives, ainsi que le montre le tableau ci-après. La cotisation AVS minimale correspondra, dès 1973, à un montant six fois et demi plus élevé que le taux de 1948; la cotisation maximale, à un montant 13 fois plus élevé que ce taux.

Les cotisations AVS des personnes sans activité lucrative 1948-1973

Valable dès le	Fortune ou revenu annuel sous forme de rentes multiplié par 30	Cotisation annuelle en francs	
		pour l'AVS seule	AVS/AI/APG ensemble
1.1.1948	0 - 750 000 et plus	12 - 600	—
1.1.1960 (introduction de l'AI et début des cotisations APG)	0 - 750 000 et plus	12 - 600	14.40 - 720
1.1.1968 (revision AI)	0 - 750 000 et plus	12 - 600	15 - 735
1.1.1969 (7 ^e revision AVS)	0 - 1 500 000 et plus	40 - 2 000	
1.1.1973 (8 ^e revision AVS)	0 - 4 000 000 et plus	78 - 7 800	

4. *Les contributions des pouvoirs publics*

La question de ces contributions (versées par la Confédération et les cantons à l'AVS) sera traitée dans un prochain numéro.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1971

La revision des PC survenue le 1^{er} janvier 1971 avait un double but:

- Les prescriptions matérielles ont été édictées par la Confédération, dans la mesure où les cantons ne restaient pas expressément habilités à promulguer leurs propres prescriptions;
- les limites de revenu ont été élevées, si bien que les PC garantissent maintenant un revenu réel supérieur. En outre, diverses améliorations ont été apportées sur d'autres points.

Pour 1971/1972, les limites de revenu sont les suivantes:

- Personnes seules et bénéficiaires mineurs d'une rente AI, 4800 francs au plus (précédemment 3900 fr.)
- Couples, 7680 francs au plus (6240 fr.)
- Orphelins, 2400 francs au plus (1950 fr.)

La fortune non prise en compte a été fixée à 20 000 francs (15 000 fr.) pour les personnes seules et à 30 000 francs (25 000 fr.) pour les couples. La nouvelle loi prévoit, en outre, la déduction totale des primes d'assurance-maladie et autorise les cantons à élever à 1000 (480) et 1500 (800) francs les déductions fixes du revenu tiré de l'activité lucrative et du revenu sous forme de rentes. L'adoption de la déduction pour frais de loyer et sa réglementation dans le cadre du droit fédéral restent de la compétence des cantons. Cependant, la hausse des loyers au cours des dernières années a incité à relever les taux des déductions maximales pour les frais de loyer. Enfin, le législateur a chargé le Conseil fédéral de désigner les médicaments et moyens auxiliaires dont les frais peuvent être déduits. Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, par la suite, une ordonnance relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC.

1. Prestations versées

a. Versements des organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 montre quels ont été les versements des cantons selon les décomptes établis pour fixer la subvention fédérale. En 1971, les organes cantonaux ont versé 389 millions de francs de PC; 82 pour cent de cette somme revenait à des bénéficiaires de rentes AVS, le reste à ceux des rentes AI. La comparaison des dépenses avec celles de l'année précédente montre qu'il y

Montants en milliers de francs

Tableau 1

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	48 445	6 753	55 198
Berne	52 379	13 373	65 752
Lucerne	16 121	3 973	20 094
Uri	1 552	533	2 085
Schwyz	3 824	1 101	4 925
Unterwald-le-Haut	1 043	313	1 356
Unterwald-le-Bas	770	219	989
Glaris	1 614	405	2 019
Zoug	1 293	263	1 556
Fribourg	10 297	3 025	13 322
Soleure	8 110	1 749	9 859
Bâle-Ville	12 842	2 046	14 888
Bâle-Campagne	4 837	1 284	6 121
Schaffhouse	2 830	636	3 466
Appenzell Rh.-Ext.	3 915	745	4 660
Appenzell Rh.-Int.	1 252	375	1 627
Saint-Gall	21 971	4 659	26 630
Grisons	9 352	2 403	11 755
Argovie	12 984	3 616	16 600
Thurgovie	5 704	1 766	7 470
Tessin	22 852	6 066	28 918
Vaud	35 302	7 361	42 663
Valais	10 647	3 874	14 521
Neuchâtel	13 217	1 622	14 839
Genève	15 602	2 343	17 945
Suisse	318 755	70 503	389 258
En pour-cent	82	18	100

a eu une augmentation de 154 millions de francs, soit 66 pour cent. Les PC versées aux rentiers de l'AVS se sont élevées de 132 millions (71 %), celles revenant aux rentiers de l'AI ont augmenté de 46 pour cent, soit 22 millions de francs. Il a fallu un certain temps de rodage pour l'application des nouvelles prescriptions, si bien que les prestations payables en plus n'ont pu être versées en entier pendant cette première année; il restera donc, en 1972, un certain solde qui s'élèvera à environ 10 pour cent.

b. Nombre de cas

(Etat le 31 décembre)

Tableau 2

Années	AVS			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1970	127 725	5 560	133 285	24 745	158 030
1971	146 187	6 250	152 437	26 199	178 636
Modifi- cation	+ 18 462	+ 690	+ 19 152	+ 1 454	+ 20 606

Un coup d'œil sur les catégories de bénéficiaires montre que les assurés touchant une rente de vieillesse représentent 82 pour cent de la totalité des cas; ceux qui touchent une rente de survivants, 3 pour cent, et ceux qui reçoivent une rente AI, 15 pour cent des cas. En 1971, le nombre des cas a augmenté de 20 606 (soit environ 13 %) pour atteindre 178 636.

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

Dans 3633 cas (2871 cas d'AVS, 762 cas d'AI), les organes d'exécution ont décidé que des PC versées à tort devaient être restituées; le montant total à restituer s'élevait à 3,5 millions de francs. Lorsqu'une personne tenue à restitution a pu admettre, en toute bonne foi, que la PC lui avait été versée à bon droit, l'organe compétent peut renoncer à demander cette restitution au cas où elle mettrait l'intéressé dans une situation difficile; c'est ce qui est arrivé dans 303 cas. La somme totale des PC non récupérées pour cette raison s'est élevée à 0,3 million de francs.

2. Subventions de la Confédération

Notons que même après la révision, la LPC a conservé son caractère de loi de subventionnement. C'est ainsi que les cantons sont libres de remplir les exigences minimales fixées par la loi fédérale et de demander la subvention de la Confédération. De même, ils peuvent, comme jusqu'ici, accorder des presta-

tions d'assurance et d'aide complémentaire cantonales, qui sortent du cadre de la loi fédérale et ne donnent pas droit à ladite subvention.

Le subventionnement, par la Confédération, des PC versées aux rentiers de l'AVS est alimenté par le fonds spécial prévu à l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). Quant aux subventions fédérales pour les PC revenant aux bénéficiaires de rentes ou d'allocations pour impotents de l'AI, elles sont financées par les ressources générales de la Confédération. Le tableau 3 indique de quelle manière les dépenses pour les PC ont été réparties, en 1971, entre la Confédération et les cantons (y compris les communes). Par rapport à 1970, les subventions fédérales ont augmenté de 73 millions, alors que les dépenses cantonales et communales sont montées de 81 millions. Exprimées en pour-cent, les parts de la Confédération (48 %) et des cantons (52 %) n'ont pas changé.

A noter que plusieurs cantons accordent, en plus des PC, des prestations d'aide complémentaire cantonales et communales, ainsi que des allocations supplémentaires visant à garantir les droits acquis. Ces prestations, qui peuvent être assez considérables, n'ont pas été englobées dans les chiffres qui figurent ici.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Ensemble	AVS	AI	Ensemble
De la Confédération . . .	150 995	35 110	186 105	47	50	48
Des cantons et communes . .	167 760	35 393	203 153	53	50	52
Total	318 755	70 503	389 258	100	100	100

Certes, dans les cantons financièrement faibles, on ne verse que 18 pour cent de toutes les prestations, mais ces cantons reçoivent tout de même 26 pour cent de la subvention totale. Le tableau montre en outre que plus de la moitié des PC versées, mais aussi des subventions fédérales appartient aux cantons de force financière moyenne.

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Par suite de la révision de la LPC, la subvention fédérale à la fondation « Pour la Vieillesse » est montée de 4 à 6 millions de francs par an, au plus, tandis que la subvention à « Pro Infirmis » a été élevée à un maximum de 2,5 millions. A cela s'ajoute la subvention à la fondation « Pro Juventute » qui reste

*Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes
d'après la capacité financière des cantons*

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	Prestations en milliers de francs			Répartition en pour-cent		
	Confédé- ration	Cantons et communes	En tout	Confédé- ration	Cantons et communes	En tout
6 cantons finan- cièrement forts	33 693	78 615	112 308	18	39	29
11 cantons de force financière moyenne . .	103 632	103 632	207 264	56	51	53
8 cantons financière- ment faibles .	48 780	20 906	69 686	26	10	18
Total	186 105	203 153	389 258	100	100	100

fixée à 1,2 million. Les trois institutions ont touché des subventions fédérales s'élevant au total à 9,7 millions de francs. Cette hausse leur a permis de verser, plus largement, des prestations de secours aux indigents âgés ou invalides et de se vouer davantage encore à la création d'offices de conseils, ainsi qu'au financement de prestations en services.

En vertu d'une nouvelle disposition légale, l'association « Pro Infirmis » peut verser des prestations d'aide, dans certains cas pénibles, à des invalides nécessitant qui ont touché une prestation de l'AI ou en toucheront une probablement.

La huitième révision de l'AVS après le vote final des Chambres fédérales

Suite et fin du tableau synoptique de la loi fédérale modifiant la LAVS et les lois qui sont en rapport avec elle. Les sections I (LAVS) et II (LAI) ont été publiées dans le numéro de juillet, page 349.

Dès que le délai d'opposition à la 8^e révision sera écoulé, le Conseil fédéral mettra en vigueur les dispositions d'exécution qui s'y rapportent. La RCC publiera également un tableau comparatif de celles-ci (ancien et nouveau droit). Ensuite, un tirage à part réunira ces diverses publications.

I. Assurance-vieillesse et survivants (erratum pour la RCC de juillet, p. 350)

Article 4 (commentaire)

Cette exception s'est imposée, car pour l'assujettissement à l'assurance, la plupart des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale se fondent sur le lieu de travail, et il en résulte ainsi des inégalités choquantes avec les Etats non contractants.

II. Assurance-invalidité (erratum pour la RCC de juillet, p. 373) :

Art. 11, 1^{er} al.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation.

¹ L'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. Il a également droit à ce remboursement lorsque l'assurance n'alloue que des contributions aux mesures de réadaptation. Le droit au remboursement n'existe pas s'il s'agit de mesures dont l'exécution s'est prolongée exceptionnellement au-delà de la fin du mois au cours duquel l'ayant droit a accompli sa 65^e année, s'il s'agit d'un homme, ou sa 62^e année s'il s'agit d'une femme.

III. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

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

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

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité: 4200 francs au moins et 4800 francs au plus,
- pour les couples: 6720 francs au moins et 7680 francs au plus,
- pour les orphelins: 2100 francs au moins et 2400 francs au plus.

² Les étrangers et les apatrides domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire. Les réfugiés domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années.

Les limites de revenu donnant droit aux prestations complémentaires seront augmentées de 37,5 pour cent dès le 1^{er} janvier 1973. L'alinéa 2 assimile les apatrides aux réfugiés.

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

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité: 5400 francs au moins et 6600 francs au plus,
- pour les couples: 8100 francs au moins et 9900 francs au plus,
- pour les orphelins: 2700 francs au moins et 3300 francs au plus.

² Les étrangers domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent la prestation complémentaire; les réfugiés et les apatrides domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années.

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

¹ Les cantons sont autorisés à
a. ...

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1200 francs pour les personnes seules et de 1800 francs pour les couples et les personnes qui ont

¹ Les cantons sont autorisés à
a. ...

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1500 francs pour les personnes seules et de 2100 francs pour les couples et les personnes qui ont

des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

des enfants ayant ou donnant droit à une rente, pour la part du loyer annuel qui dépasse 780 francs dans le premier cas ou 1200 francs dans le second.

La limite maximale de la déduction pour loyer est augmentée de 1200 à 1500 francs pour les personnes seules et passe de 1800 à 2100 francs par an pour les couples et les familles. Cela équivaut pratiquement à une augmentation d'autant de la limite de revenu fixée à l'article précédent.

Art. 8

Tribunal fédéral des assurances

Autorité fédérale de recours

Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les trente jours à dater de la notification, interjeter un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements des autorités cantonales de recours.

Un recours de droit administratif peut être formé contre les décisions des autorités cantonales de recours auprès du Tribunal fédéral des assurances conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire.

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle à la loi fédérale révisée sur l'organisation judiciaire.

Art. 10, 1^{er} al.

¹ Il est alloué annuellement:

¹ Il est alloué annuellement:

- a. un montant maximum de 6 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. un montant maximum de 2,5 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. un montant maximum de 1,2 million de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

- a. un montant maximum de 10 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;
- b. un montant maximum de 4 millions de francs à l'association suisse Pro Infirmis;
- c. un montant maximum de 2 millions de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

Les limites maximales des subventions fédérales allouées aux institutions d'utilité publique qui, sur le plan national, soutiennent les personnes âgées, les invalides et les survivants sont élevées considérablement. La plus grande partie des prestations supplémentaires allouées à Pro Senectute doit servir à financer les moyens auxiliaires pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse.

Art. 16, 1^{er} al., dernier sous-al., et 2^e al., dernier sous-al.

¹ ... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou délit frappé d'une peine plus élevée par le code

¹ ... sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou délit frappé d'une peine plus élevée par le code

pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de dix mille francs au plus. Les peines peuvent être cumulées.

² ... sera puni d'une amende de cinq cents francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par le premier alinéa.

Comme dans l'AVS, l'amende maximale de 10 000 francs pour les délits a été élevée à 20 000 francs et a été portée de 500 à 5000 francs pour les contraventions.

pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de vingt mille francs au plus. Les peines peuvent être cumulées.

² ... sera puni d'une amende de cinq mille francs au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas prévu par le premier alinéa.

IV. Régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile

Art. 24

¹ Les intéressés peuvent, dans les trente jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions que les caisses de compensation prennent en vertu de la présente loi.

² Les recours sont tranchés en première instance par les autorités cantonales de recours compétentes pour juger les différends en matière d'AVS et en dernière instance par le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 85 et 86 de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie.

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle à la loi fédérale révisée sur l'organisation judiciaire.

Les décisions prises en vertu de la présente loi par les caisses de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant les autorités de première instance compétentes en matière d'AVS; les décisions de ces autorités peuvent à leur tour, et par la voie du recours de droit administratif, être portées devant le Tribunal fédéral des assurances. Les articles 84 à 86 de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie.

Art. 27, 2^e al.

² Les dispositions de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. La cotisation *entière* des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,4 % du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations du régime des allocations pour perte de gain et les cotisations correspondantes de l'AVS.

² Les dispositions de la loi fédérale sur l'AVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations. *Il est perçu sur le revenu d'une activité lucrative une cotisation de 0,4 pour cent. Les assurés sans activité lucrative paient une cotisation de 4 à 400 francs par an, selon leurs conditions sociales. Les cotisations de ces assurés et les cotisations calculées selon le barème*

dégressif sont, à partir du taux de cotisation indiqué ci-dessus, échelonnées de la même manière que les cotisations correspondantes de l'AVS.

Le calcul des cotisations APG, qui sont un supplément à la cotisation AVS, est adapté entièrement à celui des cotisations de l'AI, à l'exception du taux qui est différent (0,4 pour cent du revenu d'une activité lucrative comme jusqu'à présent).

V. Imposition du tabac

La loi fédérale sur l'imposition du tabac, du 21 mars 1969, est modifiée comme il suit:

Art. 11, 2^e al., lettre b

² Le Conseil fédéral peut:

a. ...

b. Augmenter les taux d'impôt de 20 pour cent au maximum lorsque les recettes créditées au fonds spécial prévu par l'article 111 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'AVS ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance;

c. ...

Les améliorations des prestations de l'assurance entraînent aussi une contribution plus forte de la Confédération à l'AVS.

Pour financer ces subventions supérieures, les recettes de la Confédération devront être plus élevées. Le Conseil fédéral a dès lors le pouvoir d'augmenter l'imposition du tabac jusqu'à 50 pour cent.

² Le Conseil fédéral peut:

a. ...

b. Augmenter les taux d'impôt de 50 pour cent au maximum lorsque les recettes créditées au fonds spécial prévu par l'article 111 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS ne parviennent pas à couvrir les contributions que doit verser la Confédération à l'AVS ainsi qu'aux prestations complémentaires à cette assurance;

c. ...

VI. Modifications au 1^{er} janvier 1975

La 8^e révision de l'AVS apportera, dans une seconde étape, soit à partir du 1^{er} janvier 1975, d'autres modifications (cf. RCC, pp. 359, 361, 365 et 431); les voici:

1. Assurance-vieillesse et survivants

Art. 30, 4^e al.

Le revenu annuel moyen est revalorisé à l'aide du *facteur* 2, 4.

L'évolution des salaires attendue en 1973 et 1974 exige un réajustement du facteur de revalorisation au 1^{er} janvier 1975.

Art. 34

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

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

Cet article contient la nouvelle formule de rente s'appliquant aux rentes qui prennent naissance dès le 1^{er} janvier 1975. Cette formule tient compte de l'évolution des salaires des années 1973 et 1974; elle correspond à une augmentation des rentes de 25 pour cent par rapport au 1^{er} janvier 1973.

Art. 42, 1^{er} al.

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

	Fr.
Pour les bénéficiaires de	
— rentes simples de vieillesse et rentes de veuves	7 200
— rentes de vieillesse pour couples	10 800
— rentes d'orphelins simples et doubles	3 600

Les limites de revenu pour les rentes extraordinaires sont applicables dans des cas relativement rares. Par rapport au 1^{er} janvier 1973, elles accuseront une augmentation de 20 pour cent.

2. Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité

Art. 2, 1^{er} al.

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

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité: 6600 francs au moins et 7200 francs au plus,
- pour les couples: 9900 francs au moins et 10 800 francs au plus,
- pour les orphelins: 3300 francs au moins et 3600 francs au plus.

En vue du remplacement des prestations complémentaires par les rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI, l'augmentation par rapport au 1^{er} janvier 1973 n'est ici que de 9 pour cent (cf. p. 431).

VII. Augmentation des rentes en 1972

1. Allocation unique

¹ Une allocation unique sera versée en 1972 en sus des rentes et allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

² L'allocation consiste en un second versement de toute rente ou allocation pour impotent à laquelle le bénéficiaire a droit selon les lois fédérales sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour un mois donné qui sera déterminé par le Conseil fédéral.

³ Les allocations forfaitaires ne seront pas versées à double.

2. Non-imputation de l'allocation lors de la détermination du droit aux rentes extraordinaires et aux prestations complémentaires

L'allocation n'est pas considérée comme revenu au sens de l'article 42 de la loi fédérale sur l'AVS et de l'article 3 de la loi fédérale sur les PC.

3. Supplément de prestation complémentaire

¹ Les cantons qui versent un supplément de prestation complémentaire pour le mois fixé par le Conseil fédéral conformément au chiffre 1, 2^e alinéa, reçoivent, pour leurs dépenses supplémentaires mais au maximum pour un supplément égal au montant mensuel, des subventions conformément à l'article 9 de la loi fédérale sur les PC.

² Dans les cantons qui ne sont pas en mesure d'adapter à temps leur législation sur les PC, le gouvernement cantonal peut décider le versement d'un supplément de prestation complémentaire au sens de l'alinéa premier et en fixer le montant.

Le versement de l'allocation unique (rente AVS ou AI double) interviendra en septembre 1972. S'agissant des suppléments de PC, les cantons décideront eux-mêmes du versement de ces prestations (cf. p. 462).

VIII. Dispositions transitoires et finales

a. Assurance-vieillesse et survivants

Assurance facultative

Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui, au 1^{er} janvier 1973, ont plus de 50 ans révolus mais pas encore 64 ans pour les hommes et 61 ans révolus pour les femmes, peuvent faire acte d'adhésion à l'assurance facultative s'ils présentent leur demande le 31 décembre 1973 au plus tard.

Normalement, les Suisses de l'étranger peuvent adhérer à l'assurance facultative s'ils n'ont pas encore 50 ans révolus. Les dispositions transitoires ci-dessus apportent néanmoins une « ouverture » unique temporaire pour nos compatriotes plus âgés.

Nouveau calcul des rentes en cours au 1^{er} janvier 1973

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

² Les rentes ordinaires en cours sont converties en rentes complètes et partielles selon le nouveau droit. A cet effet, on calcule le revenu annuel moyen déterminant, pour les rentes qui sont nées avant le 1^{er} janvier 1969 et dont le calcul reposait encore sur la cotisation annuelle moyenne, en multipliant par 44 cette cotisation et, pour les rentes qui sont nées après le 31 décembre 1968, et dont le calcul repose sur le revenu annuel moyen, en multipliant par 1,25 ledit revenu.

³ Le montant des nouvelles rentes ne peut en aucun cas être inférieur à celui des anciennes rentes. Lorsque des rentes ordinaires sont soumises à réduction pour cause de surassurance, le montant global des rentes réduites doit atteindre en tout cas le montant global des rentes antérieures.

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

⁵ Les rentes ordinaires de vieillesse en cours ne sont adaptées conformément aux dispositions de l'article 32, 3^e alinéa de la loi fédérale sur l'AVS que sur demande.

Cette disposition précise que toutes les rentes en cours au 1^{er} janvier 1973 seront recalculées sur la base des éléments de calcul primitifs. Il y aura donc à nouveau, comme autrefois, un seul et unique système de rentes. Les diverses catégories d'anciennes rentes disparaîtront. La conversion se fera dans la plupart des cas par les ordinateurs de la Centrale de compensation.

Augmentation des rentes en cours au 1^{er} janvier 1975

¹ Les dispositions de la section VI/1 relatives au calcul du montant des rentes ordinaires et extraordinaires s'appliquent aux nouvelles rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 1975, ainsi qu'aux allocations pour impotents en cours ou à venir.

² Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 sont augmentées de 20 pour cent dès cette date, mais portées en tout cas au

nouveau minimum du genre de rentes entrant en considération. Sont réservées les dispositions concernant la réduction des rentes. Lorsqu'une rente est remplacée par une rente d'un autre genre, celle-ci est calculée selon les règles de calcul valables jusqu'au 31 décembre 1974, puis augmentée selon les critères susdits.

A l'encontre de 1973, les rentes en cours dès le 1^{er} janvier 1975 ne seront pas recalculées entièrement, mais seulement augmentées de façon linéaire de 20 pour cent. Les rentes minimales accuseront cependant une augmentation de 25 pour cent, tandis que les rentes maximales présenteront une différence (960 au lieu de 1000 francs) par rapport aux nouvelles rentes.

Prescriptions complémentaires concernant le nouveau calcul des rentes

Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et prévoir une procédure simplifiée pour le nouveau calcul des rentes en cours.

Comme lors des précédentes augmentations des rentes, une décision formelle sujette à recours ne sera adressée au bénéficiaire que sur demande expresse de l'intéressé.

Cotisations des assurés et des employeurs

Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, les taux des cotisations des assurés et des employeurs dues en vertu de la loi fédérale sur l'AVS jusqu'à:

- 4,2 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa;
- 7,3 pour cent pour les cotisations prévues aux articles 6 et 8, 1^{er} alinéa, la cotisation minimum du barème dégressif étant augmentée en conséquence;
- 84 francs pour les cotisations prévues à l'article 8, 2^e alinéa;
- 84 à 8400 francs pour les cotisations prévues à l'article 10;
- 4,2 pour cent pour les cotisations prévues à l'article 13.

La question de savoir quand et dans quelle mesure le Conseil fédéral devra faire usage de cette compétence dépendra de l'évolution de la situation financière de l'AVS (cf. pp. 350-353 RCC).

b. Assurance-invalidité

¹ Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les indemnités journalières de l'AI dont ont bénéficié jusqu'alors des assurés mineurs ne remplissant pas les conditions prévues à l'article 22, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AI, continuent de leur être allouées jusqu'à la fin de l'exécution de la mesure de réadaptation en cause.

² Jusqu'à la revision de la loi fédérale sur les APG (régime des allocations pour perte de gain), les indemnités journalières octroyées en vertu de l'article 22 de la loi fédérale sur l'AI sont augmentées de 4 francs par jour.

³ Le Conseil fédéral est autorisé à porter, dès le 1^{er} janvier 1975 au plus tôt, le taux des cotisations dues en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité jusqu'à

- 1,0 pour cent pour les revenus d'une activité lucrative,
- 10 à 1000 francs pour les personnes sans activité lucrative.

La disposition de l'alinéa premier a été prévue, à titre de mesure transitoire, afin d'éviter les cas pénibles qui pourraient résulter de la suppression immédiate des indemnités journalières. L'augmentation de l'indemnité journalière selon le deuxième alinéa doit permettre d'éviter que les rentes ne soient plus élevées que les indemnités journalières, conséquence qui aurait pour effet d'entraver la volonté de réadaptation des invalides. L'alinéa 3 confère au Conseil fédéral le pouvoir d'augmenter, si nécessaire, les cotisations des assurés (réglementation analogue à celle de l'AVS).

IX. Entrée en vigueur

¹ Les sections I à V et VIII de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1973, la section VI le 1^{er} janvier 1975. L'entrée en vigueur de la section VII sera fixée par le Conseil fédéral.

² La loi fédérale du 24 septembre 1970 augmentant les rentes de l'AVS/AI est abrogée avec effet au 1^{er} janvier 1973.

³ Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution.

Ces modifications de lois exigent l'adaptation de nombreuses dispositions d'exécution pour le 1^{er} janvier 1973. Le projet d'une ordonnance y relative a été approuvé par le Conseil fédéral le 9 août. La RCC publiera probablement l'ordonnance révisée dans le numéro d'octobre.

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'Office fédéral des assurances sociales¹

Etat le 1^{er} août 1972

Source ² 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) et du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120), 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 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/RAVS », état au 1^{er} janvier 1971. OCFIM 318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RO 1963, 37). OCFIM

Loi fédérale augmentant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, du 24 septembre 1970 (RO 1971, 27). Publiée dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1^{er} janvier 1971. OCFIM 318.300

¹ Un tirage à part de cette liste peut être commandé; un bulletin de commande est joint au présent numéro.

² 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.

1.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, 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) et du 25 août 1971 (RO 1971, 1185), 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 (chapitre II B 4) (RO 1969, 81). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1^{er} janvier 1971.

OCFIM
318.300

Règlement du tribunal arbitral de la commission de l'AVS, du 12 *décembre* 1947 (RS 8, 587).

OCFIM

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 14 *mars* 1952 (RO 1952, 285), modifiée par l'ACF du 10 mai 1957 (RO 1957, 415).

OCFIM

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, 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) et du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135). Nouvelle teneur dans les directives concernant l'assurance facultative, valables dès le 1^{er} juillet 1971.

OCFIM
318.101

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AVS, du 16 *septembre* 1970 (RO 1970, 1121).

OCFIM

1.3. Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 *décembre* 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68).

OCFIM

Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996).	OCFIM
Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8).	OCFIM
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 mars 1956, arrêté par l'OFAS (RO 1956, 630), complété par l'ACF du 8 août 1962 (non publié).	OFAS
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi de rentes transitoires de l'AVS aux Suisses à l'étranger (adaptation des limites de revenu), du 24 juin 1957 (RO 1957, 582).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, du 19 février 1960 (RO 1960, 296).	OCFIM
Règlement intérieur de la Commission fédérale de l'AVS/AI, édicté par ladite commission le 23 février 1965 (non publié).	OFAS
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS (taux maximums des contributions aux frais d'administration), du 13 janvier 1969 (RO 1969, 65).	OCFIM
Règlement du Département fédéral de l'intérieur sur l'organisation de la commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et sur la procédure à suivre devant cette commission, du 20 janvier 1971 (RO 1971, 219).	OCFIM
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS/AI (subsidés aux caisses cantonales de compensation), du 17 septembre 1971 (RO 1971, 1400).	OCFIM

1.4. Conventions internationales

<i>France</i>	Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).
	Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).
	Avenant au protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).
	Protocole N° 2, du 1 ^{er} juin 1957 (RO 1957, 633).
	Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).

	Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).	
	Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).	OCFIM
<i>Belgique</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948).	
	Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).	OCFIM
<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290).	
	Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790).	
	Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).	
	Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175).	
	Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157).	
	Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730).	
	Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹ .	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).	

¹ Voir note de la page suivante.

	Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419). Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12). Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260). 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) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Turquie</i>	Convention de sécurité sociale, du 1 ^{er} mai 1969 (RO 1971, 1772). Arrangement administratif, du 14 janvier 1970 (RO ...).	OCFIM
<i>Espagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 13 octobre 1969 (RO 1970, 952). Arrangement administratif, du 27 octobre 1971 (RO ...).	OCFIM 318.105
<i>Pays-Bas</i>	Convention de sécurité sociale, du 27 mai 1970 (RO 1971, 1039). Arrangement administratif, du 29 mai 1970 (RO ...).	OCFIM 318.105

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

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 ^{er} juin 1961.	318.107.02
	OCFIM
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} juillet 1966, avec suppléments valables dès le 1 ^{er} janvier 1968, le 1 ^{er} janvier 1969 et le 1 ^{er} janvier 1970.	318.106.01 318.106. 011 à 013
	OCFIM
Circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969, avec suppléments valables dès le 1 ^{er} janvier 1970 et le 1 ^{er} janvier 1971.	318.107.04 318.107. 041-042
	OCFIM
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1970, avec supplément valable dès le 1 ^{er} mai 1972.	318.102 318.102.05
	OCFIM
Règles pour les caisses de compensation AVS et la CNA concernant la situation des tâcherons, valables dès le 1 ^{er} janvier 1972.	CNA 1936

1.5.2. Les rentes

	OCFIM
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 ^{er} novembre 1969.	318.302
	OCFIM
Circulaire sur l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI au 1 ^{er} janvier 1971, du 7 octobre 1970.	OFAS 19.624
	OCFIM
Directives concernant les rentes, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971, complétées par le supplément de décembre 1971 et par un index alphabétique (état au 1 ^{er} décembre 1971).	318.104 318.104.1 318.104.2

1.5.3. L'organisation

	OFAS
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	54-9795 12.098
	OFAS
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	52-7674
	OFAS
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.	56-1006
	OFAS
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.	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 318.103
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1963, complétées par les directives du 22 juillet 1966 et du 9 janvier 1969.	OFAS 13.565 et 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03 OCFIM
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} octobre 1964, complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 ^{er} 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 ^{er} février 1965.	OCFIM 318.107.06
Instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation AVS, du 1 ^{er} février 1966, avec modifications valables dès le 1 ^{er} 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 ^{er} janvier 1967.	OCFIM 318.107.08
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 ^{er} janvier 1967.	OCFIM 318.107.09
Circulaire relative à la conservation des dossiers, valable dès le 1 ^{er} octobre 1970.	OFAS 19.568
Directives concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, valables dès le 1 ^{er} juillet 1972.	OCFIM 318.106.02 OCFIM
Le numéro d'assuré. Valable dès le 1 ^{er} juillet 1972.	318.119
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} juillet 1971.	OCFIM 318.101
<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.	OFAS 52-7479 61-6512
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.)	OFAS 52-8320
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.	OFAS 53-9037
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le 1 ^{er} avril 1969.	OFAS 18.492
Circulaire concernant la convention de sécurité sociale conclue avec l'Espagne, valable dès le 1 ^{er} septembre 1970.	OFAS 20.515
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} 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 d'Allemagne	
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 ^{er} 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. Valable dès le 1 ^{er} janvier 1969.	OCFIM 318.114
--	------------------

Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i>	OCFIM 318.101.1
Tables des rentes, valables dès le <i>1^{er} janvier 1971</i> .	OCFIM 318.117
Tables des anciennes rentes, valables dès le <i>1^{er} janvier 1971</i> .	OCFIM 318.117.2
Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948-1968.	OCFIM 318.118

2. ASSURANCE-INVALIDITÉ

2.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AI, du <i>19 juin 1959</i> (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) et du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120), et par la loi modifiant la loi sur l'assurance militaire, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 245). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au <i>1^{er} janvier 1971</i> .	OCFIM 318.500
--	------------------

2.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi sur l'AI, du <i>17 janvier 1961</i> (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), ainsi que 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 (chapitre II B 5) (RO 1969, 81), et par l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS, du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135). Teneur mise à jour dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au <i>1^{er} janvier 1971</i> .	OCFIM 318.500
Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AI, du <i>16 septembre 1970</i> (RO 1970, 1123).	OCFIM
Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du <i>20 octobre 1971</i> (RO 1971, 1583).	

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
Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, du 29 septembre 1961 (RO 1961, 873).	OCFIM
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

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 ^{er} janvier 1964, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	OCFIM 318.507.02 et 021
--	-------------------------------

Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968, modifiée par une circulaire valable dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.07 OFAS 19.981
Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968, avec avenant valable dès le 1 ^{er} janvier 1970.	OCFIM 318.507.01 et 011
Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969, modifiée et complétée par circulaires des 9 mars, 15 mai et 27 juillet 1972.	OCFIM 318.507.11 OFAS 21.856 22.232 22.570
Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.507.06
Circulaire sur le traitement des graves difficultés d'élocution, valable dès le 1 ^{er} mai 1972.	OCFIM 318.507.14

2.5.2. *Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières*

Circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI, valable dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.12
Directives concernant l'invalidité et l'impotence dans l'AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971.	OCFIM 318.507.13

2.5.3. *L'organisation et la procédure*

Directives sur les factures, le contrôle et le paiement par prestations individuelles en nature et par aide en capital dans l'AI, du 14 janvier 1960. (Chapitres AI I et AI II abrogés.)	OFAS 60-4746
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
Circulaire concernant le remboursement des frais de mesures de réadaptation, du 28 mai 1962 (seul le chapitre B est encore valable).	OFAS 62-7707
Circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature d'ordre individuel, valable dès le 1 ^{er} février 1964.	OCFIM 318.507.04

Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} avril 1964, avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	OCFIM 318.507.03 et 031
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} août 1964.	OCFIM 318.507.05
Circulaire pour la facturation des mesures médicales dans l'AI, du 26 janvier 1966.	OFAS 12.882
Circulaire sur le remboursement de frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, du 24 juin 1968, avec supplément valable dès le 1 ^{er} 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 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 ^{er} juillet 1970.	OFAS 19.216
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des commissions AI, du 7 août 1970.	OFAS 19.405
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, valable dès le 1 ^{er} septembre 1970 avec directives du 30 septembre 1971 concernant l'utilisation par les employés des offices régionaux AI de véhicules à moteur privés pour des voyages de service.	OFAS 19.436 21.204
Circulaire relative à la statistique des infirmités, valable dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.507.09

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 ^{er} janvier 1968, avec les montants maximums admis pour le calcul de ces subventions, valables dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.507.10 et 101
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968.	OFAS 15.785
Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 25 janvier 1968, avec supplément du 31 décembre 1971.	OFAS 15.402 21.618

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 ^{er} janvier 1970.	OFAS 18.488

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1969.	OCFIM 318.116
--	------------------

3. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS/AI

3.1. Loi fédérale

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 la loi concernant la modification de la LAVS, du 4 octobre 1968 (chiffre VI) (RO 1969, 120). Teneur mise à jour dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1 ^{er} janvier 1971, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
---	-----------------------------

3.2. Acte législatif édicté par le Conseil fédéral

Ordonnance sur les prestations complémentaires, du 15 janvier 1971 (RO 1971, 37). Contenue dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1 ^{er} janvier 1971, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 318.680 318.681
--	-----------------------------

3.3. Prescription édictée par le Département fédéral de l'intérieur

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC, du 20 janvier 1971 (RO 1971, 223). Contenu dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes).	OCFIM 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 à l'intention des institutions d'utilité publique concernant les rapports de gestion sur les prestations accordées en vertu de la LPC, du 2 décembre 1968.	OFAS 16.846
Directives concernant les PC, parties I à III, valables dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.682
Directives concernant les PC, parties IV et V, valables dès le 1 ^{er} janvier 1972.	OCFIM 318.682.1

4. RÉGIME DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN AUX MILITAIRES ET AUX PERSONNES ASTREINTES À SERVIR DANS LA PROTECTION CIVILE

4.1. Loi fédérale

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 la loi modifiant la LAVS, du 4 octobre 1968 (chiffre VII) (RO 1969, 120), par la loi concernant la revision des titres 10 et 10 bis 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^{er} mai 1969, excepté les deux dernières modifications.

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^{er} 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^{er} mai 1969, excepté la dernière modification.

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 1^{er} avril 1969. OCFIM (OFPC) ¹

Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain, état au 1^{er} mai 1972 ². OCFIM 318.701
OFAS 17.205
20.699

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1^{er} janvier 1969. OCFIM 318.116

¹ Office fédéral de la protection civile.

² Paraîtra prochainement.

Problèmes d'application

Revision des caisses de compensation; listes d'assignations de rentes à demander aux PTT¹

Dans le Bulletin AVS 31 (RCC 1972, p. 46), il a été question de la convention conclue avec la Direction générale des PTT au sujet des parties principales des assignations de rentes à demander aux PTT. Depuis lors, on a demandé à l'OFAS, à plusieurs reprises, si les pièces servant aux versements (virement) sur compte de chèque postal devaient aussi être demandées par les bureaux de revision. L'OFAS constate à ce propos:

Si des rentes sont payées par compte de chèque postal, les bordereaux d'accompagnement doivent être demandés à la Direction générale des PTT par les bureaux de revision, en application par analogie du N° 33 des instructions.

AI. Mesures d'instruction; sanction en cas de violation de l'obligation de renseigner prévue dans l'article 71 RAI

(A propos de l'arrêt du TFA en la cause W. U., p. 479)

Le TFA relève, dans cet arrêt, que les mesures d'instruction destinées à faire la lumière sur les possibilités de réadaptation, avant l'octroi ou la revision d'une rente, doivent, pour ce qui est de l'insoumission, être considérées comme des mesures de réadaptation. On ne saurait cependant étendre la sanction de l'article 31 LAI aux mesures d'instruction uniquement destinées à déterminer le taux de l'invalidité. En vertu des articles 72, 3^e alinéa, et 73, 2^e alinéa, RAI, l'administration peut « se prononcer en l'état du dossier » lorsque l'intéressé ne donne pas suite à l'injonction de l'administration en matière d'expertise et de comparution personnelle. Il apparaît justifié, poursuit le TFA, d'appliquer par analogie ce principe également à la situation décrite par l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI, qui règle l'obligation de renseigner.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 39. Les articles sur l'anodontie et les corsets orthopédiques, publiés à cet endroit dans la ZAK d'août-septembre, ont déjà paru dans la RCC de juillet, page 386.

Cette possibilité ne dispense cependant pas les organes de l'assurance du devoir de constituer préalablement un dossier aussi complet que possible. Lorsque l'assuré refuse de fournir les renseignements nécessaires, l'instruction doit se faire autant que possible à l'aide d'autres moyens; en effet, l'état de fait doit être élucidé d'office.

EN BREF

A propos de l'assurance facultative

A la fin de l'année passée, l'assurance facultative comptait 25 909 affiliés (soit 21 de moins qu'en 1970). Le recul, d'ailleurs lent, de ces dernières années semble devoir s'arrêter; les facilités que la 8^e révision a créées pour favoriser l'adhésion à l'AVS / AI facultative permettent de prévoir, bien plutôt, un nouvel accroissement des effectifs. Le nombre total des assurés actuels comprend 14 119 femmes et 11 790 hommes. On trouve plus de mille assurés à Paris (2187), Milan (1499) et Buenos Aires (1290); ce dernier chiffre englobe, il est vrai, les affiliés de toute l'Argentine. Viennent ensuite Besançon avec 931 « membres », Londres avec 826, Lyon avec 777 et Munich avec 729.

Ces chiffres ne concernent que les personnes payant des cotisations. En certains lieux, on ne trouve que des bénéficiaires de rentes. Ainsi, à Pékin et à Salisbury, l'AVS n'encaisse pas de cotisations, mais paie deux et huit rentes ordinaires. Il y a le plus de rentes ordinaires à Paris (3559), Buenos Aires (1663), Lyon (1452) et Milan (1046). Les deux premières villes viennent également en tête en ce qui concerne les rentes AVS extraordinaires: 319 dans la capitale argentine, 215 dans la capitale française. Au total, 25 924 rentes ordinaires et 2350 rentes extraordinaires ont été versées en 1971 par l'AVS, soit 28 274 rentes AVS. Il faut mentionner encore 97 *allocations de secours* payées en vertu de la LAVS; on en a compté le plus grand nombre (10) à Buenos Aires. A ces prestations s'ajoutent celles de l'AI: 1173 *rentes ordinaires* et 223 *allocations de secours* pour invalides.

Les *sommes encaissées et versées* sont les suivantes: la cotisation totale à l'AVS a été de 10,26 millions de francs, les rentes et allocations de secours de l'AVS se sont élevées à 86,23 millions. Ainsi, les prestations ont atteint un montant qui est supérieur à *huit fois la somme des cotisations*; il est vrai que cette comparaison ne peut être faite sans quelques réserves.

Pour une fois, le lecteur voudra bien tirer lui-même les conclusions de ces quelques données. Toujours est-il que l'on peut affirmer une chose: la mère-patrie n'a en tout cas pas oublié la « 5^e Suisse » pour ce qui touche l'AVS et l'AI. Un dernier chiffre encore pour terminer: celui des APG.

On sait que les assurés facultatifs ne doivent pas de cotisations APG. Les allocations versées par ce régime aux militaires rentrés de l'étranger se sont élevées, en 1971, à 154 057 fr. 20.

**La remise de
moyens auxiliaires
de l'AI dans
des cas spéciaux**

Dans l'application pratique de l'AI, on a dû constater que la liste de l'article 14, 2^e alinéa, RAI, énumérant les moyens auxiliaires nécessaires à l'invalidé pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, était incomplète et que, faute d'une base juridique, des moyens auxiliaires devaient souvent être refusés à de grands invalides qui en avaient un besoin urgent pour ces activités-là. C'est pourquoi l'arrêté du Conseil fédéral du 15 janvier 1971 avait ajouté à cet article du RAI une phrase selon laquelle le Département fédéral de l'intérieur peut édicter des dispositions concernant la remise d'autres appareils coûteux. Se fondant sur ce passage du RAI, le département a promulgué, le 4 août 1972, une ordonnance qui entrera en vigueur le 1^{er} octobre 1972 et qui concerne « la remise de moyens auxiliaires par l'AI dans des cas spéciaux ». Cette nouvelle prescription étend les droits prévus par les articles 21, 2^e alinéa, LAI et 14, 2^e alinéa, RAI, en prévoyant la remise d'autres moyens auxiliaires coûteux lorsque certaines conditions sont remplies. Tenant compte des besoins constatés dans l'expérience pratique, cette extension des droits des assurés profite, notamment, aux possibilités de contact des enfants et paralytiques avec leur entourage, ainsi qu'au développement de l'autonomie personnelle de ceux-ci.

Sont désormais reconnus comme moyens auxiliaires:

- Les magnétophones pour assurés aveugles et paralysés qui désirent prendre connaissance de la documentation sonore enregistrée. L'ayant droit peut choisir entre la remise d'un lecteur de cassette spécialement adapté aux besoins des invalides et un subside de 400 francs au plus pour l'acquisition d'un autre appareil adéquat.
- Les machines à écrire électriques pour les assurés qui, à cause d'une infirmité des membres supérieurs, ne peuvent écrire ni à la main, ni au moyen d'une machine à écrire ordinaire.
- Les machines à écrire spéciales automatiques (machines à écrire électriques mues par des signaux optiques ou autres) pour les paralytiques incapables de parler et d'écrire.
- Les installations sanitaires automatiques pour les assurés qui, par suite de paralysie ou autres handicaps des membres supérieurs, ne peuvent faire leur toilette intime seuls. L'AI assume les frais de l'équipement complémentaire automatique d'une installation existante ou prend en charge une part (1000 fr. au plus) des frais découlant d'une installation automatique entièrement nouvelle.
- Les élévateurs pour malades, lorsque l'assuré ne peut, sans cet accessoire, utiliser un fauteuil roulant.

- Les fauteuils roulants électriques pour les assurés qui ne peuvent se servir d'un fauteuil roulant ordinaire, mais sont capables de se déplacer d'une manière indépendante au moyen d'un modèle pourvu d'un moteur électrique.

La collaboration avec l'OCFIM Pour être à même de remplir sa mission, l'OFAS doit compter sur la collaboration de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel (OCFIM, bien connu sous l'abréviation allemande EDMZ). Une séance d'information a réuni, en date du 30 juin, les collaborateurs de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité et des représentants de l'OCFIM. Deux de ceux-ci parlèrent des différents procédés de reproduction et montrèrent, en citant des chiffres et en comparant les frais, dans quels cas l'on donne la préférence à la photocopie, à la polycopie ou à l'offset. Ces exposés, intéressant particulièrement l'OFAS, ont prouvé que l'OCFIM est, au sein de l'administration fédérale, un organe spécialisé, disposant d'une grande expérience, capable de seconder et de conseiller les autres services dans les questions de reproduction. Il cherche, aussi en faveur de l'OFAS, de nouvelles solutions qui permettraient de servir encore plus vite et mieux les organes de l'AVS/AI.

BIBLIOGRAPHIE

Francesco Cavazzuti: *L'assistenza agli anziani*. Corso di aggiornamento per infermiere professionali, assistenti sanitarie e sociali. 406 pages. Editions « Friuli Medico », Udine, 1971.

Pierre Gygi: *La politique sociale en Suisse*. Inventaire sommaire établi à l'intention de la XVI^e Conférence internationale de l'action sociale à La Haye, août 1972. Revue suisse d'utilité publique, mars/avril 1972, fascicule 3/4, pp. 68-82.

B. Steinmann: *Geriatric und Gerontologie in der Schweiz*. « Zeitschrift für Gerontologie », tome 5, fasc. 3, mai/juin 1972, pp. 181-187. Editions Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt.

Aktuelle Fragen der Altenhilfe. Tirage à part de la revue « Caritas », fasc. 2/1972, 76 pages. Editions Lambertus, Fribourg-en-Brigau.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Interpellation
Trottmann
du 1^{er} mars 1972

Le Conseil fédéral a répondu, le 13 juin, à l'interpellation Trottmann (RCC 1972, p. 219) concernant la réglementation sur le libre passage dans la prévoyance en faveur des travailleurs étrangers. Cette intervention est analogue à celle de M. Sauser, conseiller national (RCC 1972, p. 54 et 326); cependant, tandis que celle-ci proposait des arrangements internationaux, M. Trottmann demande si l'on pourrait tenir compte des droits des travailleurs étrangers qui quittent notre pays en donnant à l'article 331 c CO une interprétation extensive, ou s'il faut pour cela modifier la loi. Voici quelques extraits de la réponse du Conseil fédéral:

Il est certes vrai que toutes les solutions possibles prévues à l'article 331 c CO ne sont pas d'égale valeur pour les travailleurs étrangers qui entendent rentrer à demeure dans leur pays. Le transfert des fonds à l'institution de prévoyance d'un nouvel employeur à l'étranger peut présenter des difficultés, voire ne pas être praticable. Le transfert à une compagnie d'assurance délivrant une « police d'assurance » bloque l'argent en Suisse, comme le dépôt sur un compte d'épargne dans une banque cantonale. La police de libre passage que délivrent les compagnies d'assurances prévoit certes, à titre d'exception, le paiement de la valeur de rachat au travailleur retournant définitivement dans son pays, mais il en résulte une perte financière pour le travailleur. Dans ces conditions, il est compréhensible que le travailleur rentrant définitivement dans sa patrie souhaite — en règle générale — recevoir le versement en espèces du dépôt d'épargne ou de la réserve mathématique, pour pouvoir utiliser à sa guise ces disponibilités financières, une fois de retour au pays.

Le Conseil fédéral ne peut pas s'engager sur le point de savoir si l'on pourrait, par interprétation de l'article 331 c CO, tenir compte de la situation spéciale du travailleur étranger quittant définitivement la Suisse. Les dispositions légales régissant le contrat de travail sont de droit privé, de sorte que leur interprétation ne relève que des tribunaux. Il est à noter toutefois que les associations d'employeurs et les associations d'institutions de prévoyance en faveur du personnel considèrent comme licite de continuer à verser sous forme d'espèces les prestations dues au titre de la prévoyance

sociale aux travailleurs quittant définitivement notre pays. Elles justifient juridiquement cette possibilité par le fait que l'article 331 c, 1^{er} alinéa, étant de droit relativement impératif selon l'article 362, l'on peut déroger à cette disposition si c'est en faveur du travailleur. Pour le travailleur étranger rentrant au pays, un accord prévoyant le paiement en espèces constituerait une dérogation en sa faveur de la règle légale. Les institutions de prévoyance pourraient ainsi en rester au paiement en espèces, mais devraient alors, en tenant compte de l'article 341, 1^{er} alinéa, CO, se couvrir par une décharge du travailleur contre d'éventuelles réclamations ultérieures de ce dernier. Néanmoins, il est en tout cas douteux que les tribunaux tiennent pour licite cette manière de voir et la solution que recommandent les milieux intéressés. Si la loi a placé au premier plan, de façon si caractéristique, le but de la prévoyance sociale et par là le maintien du droit à la prévoyance, cela vaut aussi pour les travailleurs étrangers. A eux aussi, l'interdiction du paiement en espèces leur assure à longue échéance le bénéfice de la prévoyance sociale. Il est donc parfaitement possible qu'en cas de litige, les tribunaux ne tiendraient pas pour favorable au travailleur un accord stipulant le paiement en espèces et qu'ils considéreraient comme nulle une décharge donnée à l'institution de prévoyance. En pareil cas, l'institution de prévoyance devrait s'acquitter encore une fois de la prestation et ne pourrait réclamer le remboursement déjà versé en espèces qu'au titre de l'enrichissement illégitime. En l'occurrence, le paiement en espèces ne pourrait sans doute pas être répété par la voie judiciaire.

De l'avis du Conseil fédéral, une révision du droit du contrat de travail n'entre pas en considération, car le CO, qui contient des prescriptions générales applicables à tous les contrats de travail, ne paraît pas être le cadre approprié pour des réglementations spéciales en la matière. Mais le Conseil fédéral ne méconnaît pas que le problème appelle une solution. En préparant la future législation sur les institutions de prévoyance professionnelle, il y aura donc lieu d'examiner de plus près si l'on pourrait permettre aux étrangers quittant définitivement la Suisse de choisir entre un paiement en espèces ou le maintien du droit à la prévoyance sociale, au besoin par le transfert d'une police de libre passage transmissible. Il s'agira aussi d'examiner à cette occasion dans quelle mesure une suite favorable pourra être donnée à la pétition de la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse du 20 avril 1972. On peut envisager à ce propos des solutions telles que celles déjà adoptées par l'AVS, en partie dans des traités internationaux, en partie — en s'appuyant sur l'article 18, 3^e alinéa, LAVS — dans l'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS... »

Motion Rippstein
du 21 juin 1972

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

« La réglementation actuelle concernant le versement d'allocations pour enfants dans l'agriculture n'est pas satisfaisante. La fixation de limites de revenu strictes pour le droit aux prestations cause des injustices. Elle entrave très souvent la concurrence et surtout les efforts en vue d'améliorer le revenu.

Le Conseil fédéral est chargé de proposer une modification de la loi qui permette de verser des allocations pour enfants à tous les agriculteurs et à tous les travailleurs faisant partie de la famille, quel que soit leur revenu.

Il y a lieu de prévoir simultanément l'introduction d'une cotisation obligatoire dans l'agriculture, selon le système du barème dégressif utilisé pour les cotisations de l'AVS. Les bénéficiaires actuels d'allocations pour enfants dont le revenu est modeste devraient être exonérés de cette cotisation. »

Interpellation
Tschopp
du 28 juin 1972

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

« L'exonération totale des impôts accordée aux institutions de la prévoyance professionnelle et l'octroi de facilités de nature fiscale aux assurés et aux employeurs, en ce qui concerne les cotisations et les droits d'expectative relevant du droit fiscal fédéral ou cantonal, contribuent de manière décisive au développement rapide de la prévoyance professionnelle. De telles mesures d'encouragement sont expressément prévues dans le nouvel article 34 quater de la Constitution. Les cantons peuvent être tenus de prendre des mesures de ce genre.

Afin de pouvoir combler au plus vite les lacunes existant encore dans la prévoyance, étant donné qu'on envisage de la rendre obligatoire, il faudrait s'employer sans tarder à consolider d'une manière uniforme le deuxième pilier sur les plans fédéral et cantonal, en exonérant des impôts les institutions elles-mêmes, les cotisations d'employeurs et de salariés ainsi que les droits d'expectative, ou en accordant les facilités de nature fiscale qui sont prévues. Il conviendrait en particulier d'insérer, dans la loi fédérale sur les droits de timbre dont la révision est actuellement à l'étude, des dispositions permettant d'exonérer complètement des impôts la prévoyance professionnelle. Il y a aussi lieu d'exonérer des droits de timbre les fondations qui, en qualité d'institution d'entraide, placent des capitaux exclusivement en faveur d'institutions de prévoyance du personnel exonérées d'impôts.

Que pense faire le Conseil fédéral dans ce domaine? »

Cette intervention relève de la compétence du Département des finances et des douanes.

Petite question
Josi Meier
du 30 juin 1972

M^{me} Josi Meier, conseillère nationale, a présenté la petite question suivante:

« L'AI verse notamment, pour la formation scolaire spéciale d'enfants invalides, des contributions aux frais d'école et aux frais de pension qui, aujourd'hui, s'élèvent respectivement à 9 francs et à 6 francs par jour. En outre, des subsides d'un montant échelonné sont accordés pour couvrir les déficits des institutions qui donnent une formation spéciale aux enfants invalides.

Depuis quelque temps, une véritable explosion des coûts a mis les institutions cantonales ou privées, y compris celles qui sont gérées de la façon la plus économique, dans une situation si difficile que même en portant à 20 francs en tout (ce qui est peut-être envisagé) les contributions aux frais d'école et de pension, on n'arriverait plus à améliorer suffisamment cette situation, malgré la participation aux frais du canton, de la commune et des parents.

Dans ces conditions, le Conseil fédéral voit-il la possibilité de modifier l'article 105 du règlement d'exécution, de manière que l'assurance prenne entièrement à sa charge un montant de 15 francs au plus sur les frais d'exploitation non couverts des institutions scolaires spéciales et, en outre, sans limitation, la moitié du déficit subsistant? »

Double rente
AVS et AI
en septembre 1972

Le Département fédéral de l'intérieur a publié à ce propos, dans un communiqué de presse, l'information suivante.

Au mois de septembre prochain, les rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI seront versées à double. Ont droit à cette allocation unique toutes les personnes ayant droit à une prestation en septembre 1972.

Les entreprises des PTT s'efforceront d'assurer le versement ponctuel des rentes; vu la surcharge de travail, elles prient cependant les bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de faire preuve de patience si des retards de quelques jours se produisent dans les paiements.

En même temps, les cantons peuvent verser des suppléments de prestations complémentaires, auxquels la Confédération octroie la contribution légale. Il incombe aux cantons d'informer les bénéficiaires sur les détails.

Suppléments de PC
pour septembre 1972

Selon le projet de loi sur la 8^e révision de l'AVS, approuvé par les Chambres le 30 juin 1972, les cantons recevront, pour les suppléments de PC qu'ils verseront pendant le mois de septembre 1972 ou pour ce mois, des subventions de la Confédération conformément à l'article 9 de la loi sur les PC.

Jusqu'au milieu d'août 1972, plusieurs cantons ont soumis à l'OFAS, afin d'obtenir l'approbation du Département de

l'intérieur, leurs actes législatifs prévoyant le versement de ces suppléments de PC pour cette année; il s'agit des cantons suivants: Lucerne, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville, Schaffhouse, Grisons, Argovie, Tessin, Neuchâtel et Genève.

Huit autres cantons ont, jusqu'à cette date, annoncé qu'ils avaient promulgué de tels décrets ou les avaient transmis à leur Parlement, mais n'ont pas encore présenté une demande formelle à l'autorité fédérale compétente.

Allocations familiales dans le canton d'Obwald

Le 21 juillet 1972, le Grand Conseil a décidé de relever de 25 à 40 francs par mois et par enfant le montant minimal de l'allocation pour enfant; cette décision prendra effet le 1^{er} octobre 1972.

Supplément au catalogue des imprimés AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.117.1 df	Rentes AVS / AI dès le 1.1.1973, échelle 20 (bilingue)	3.—	—
318.119 df	Le numéro d'assuré (bilingue)	1.50 *	—
318.119 i	Il numero d'assicurato	1.50 *	—
318.121.70 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1970	4.80 *	
318.121.70 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1970	4.80 *	
318.260 dfi	Déclaration (en 3 langues; remplace le N° 318.330)	5.—	3
318.261.1 df	MZR/ARC (= annonce au registre central)	10.—	1,5
318.261.2 df	MZR/ARC sans fin (n'est remis qu'en boîtes de 1000 ex.)	10.—	1,5
318.262 df	Bordereau accompagnant l'ARC (bilingue)	3.50	1,5
318.263 df	Poche pour le certificat d'assurance AVS/AI (bilingue; remplace le N° 318.332 dfi)	15.—	1,5
318.507.06 i	Circolare concernente i provvedimenti sanitari d'integrazione, valevole dal 1° gennaio 1972	4.— *	
318.507.13 i	Direttive sull'invalidità e sulle grande invalidità, valide dal 1° gennaio 1971	5.— *	
318.507.14 i	Circolare sul trattamento dei gravi difetti di eloquio nell'assicurazione federale per l'invalidità	—,75 *	
318.539 i	Questionario per il medico e il logopedista sui difetti di eloquio	—, —	1,5
318.681.10 dfi	Supplément 10 du Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC (langue originale)	6.70 *	

Les formules suivantes sont remplacées par d'autres; elles peuvent être biffées dans le catalogue:

318.330 dfi	Déclaration
318.331 dfi	Certificat d'assurance
318.332 dfi	Poche pour le certificat d'assurance
318.341 df	Rassemblement des CI (ormig)
318.342.1 df	idem (transparent)
318.342.2 df	idem (vert)
—	Ouverture d'un CI (carte perforée)
—	Bordereau pour ouverture des CI (carte perforée)

† **Giacomo Bernasconi** *Giacomo Bernasconi*, ancien secrétaire de l'Union syndicale suisse, est décédé le 5 août 1972 après une brève, mais grave maladie. Il avait appartenu, depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, à la Commission fédérale de l'AVS/AI et à plusieurs de ses sous-commissions. Il y a défendu activement et résolument, mais dans un esprit de conciliation, les intérêts des milieux qu'il était chargé de représenter. M. Bernasconi s'est d'ailleurs beaucoup occupé d'assurances sociales, aussi en marge des travaux de la commission, et a contribué pour une bonne part à leur développement au cours des dernières décennies.

**Nouvelles
personnelles**

Le comité de direction de la caisse « Céramique et verre » a nommé un nouveau gérant: c'est M. *Werner Riesen*. Celui-ci succède à M. *Robert Funk* qui a démissionné pour raisons de santé.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 1^{er} février 1972, en la cause R. C.

Article 32, 2^e alinéa, OJ. Pour déterminer quels jours doivent être considérés comme fériés, on appliquera en principe le droit du canton dans lequel le recourant est domicilié, lorsque celui-ci agit lui-même. Si le recourant a un mandataire, le droit applicable est celui du canton dans lequel le représentant du recourant a son domicile ou son siège, du moins lorsque ce représentant a été désigné comme habilité à recevoir les significations.

Articolo 32, capoverso 2, OG. Per stabilire i giorni che devono essere ritenuti festivi, occorre applicare, per principio, il diritto del cantone di domicilio del ricorrente, quando questi agisce di persona. Se, invece, il ricorrente ha un mandatario, bisogna applicare il diritto del cantone di domicilio o di sede del rappresentante del ricorrente, almeno qualora il suo domicilio sia stato designato come domicilio elettivo per il recapito delle comunicazioni.

Saisi d'un recours de droit administratif, le TFA s'est prononcé sur la question de savoir quel est le droit cantonal applicable à la détermination des jours fériés lorsqu'il s'agit de calculer un délai de recours.

1. Suivant l'article 106, 1^{er} alinéa, OJ, le recours de droit administratif au TFA doit être interjeté dans les trente jours dès la notification du jugement attaqué. Aux termes de l'article 32 OJ, le jour à partir duquel le délai court n'est pas compté (al. 1^{er}); lorsque le dernier jour tombe un dimanche ou un jour férié selon le droit du canton (ou encore un samedi: loi fédérale du 21 juin 1963 sur la supputation des délais comprenant un samedi), le délai expire le premier jour utile qui suit (2^e al.). La jurisprudence a défini ce qu'il faut entendre par jour férié selon le droit du canton (voir les arrêts cités par Birchmeier, « Handbuch des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege », 1950, p.34, note 3; voir également RCC 1967, p.430). La doctrine est en revanche partagée sur la question de savoir quel droit cantonal doit être appliqué, dans le cadre de l'article 32, 2^e alinéa, OJ. Ainsi, selon Guldener (« Schweizerisches Zivilprozessrecht », 1958, p. 214, note 5), lorsque le Tribunal

fédéral est autorité de recours, il s'agirait du droit du canton dont le tribunal a statué. Leuch (« Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern », 1956, p. 141, note 2) estime au contraire que, dans une semblable hypothèse, il faut prendre en considération les jours fériés du canton dans lequel la partie est domiciliée.

En l'espèce, le jugement cantonal a été notifié le 30 avril 1971 à l'avocat de l'assuré, lequel avait élu domicile le 30 juin 1970 déjà en l'étude de son mandant, à L. (canton de B.). Dans le canton de B., le lundi de Pentecôte est jour férié officiel. Si l'on admet donc que R. C. est domicilié, pour les besoins de la procédure en cours, dans le canton de B., le délai échu le dimanche 30 mai 1971 a été reporté de plein droit au mardi 1^{er} juin 1971, date à laquelle le recours a été consigné à l'office postal de L. sous pli recommandé. Or, il paraît raisonnable de suivre l'opinion de Leuch plutôt que celle de Guldener, car la règle de l'article 32, 2^e alinéa, OJ est avant tout destinée à celui qui procède effectivement aux actes prescrits par les règles légales, soit en l'espèce à l'avocat de l'assuré. Ce mandataire n'aurait au demeurant pas eu la possibilité d'expédier son mémoire sous pli recommandé au Tribunal de céans le 30 mai 1971 à L., vu la fermeture des offices postaux. Le recours a par conséquent été interjeté en temps utile, et il n'est pas nécessaire de décider si le lundi de Pentecôte est aussi férié dans le canton de N., dont une loi assimile seulement ce jour aux jours fériés. Peut demeurer indécise également, par exemple, la situation du justiciable en séjour dans un autre canton, où le dernier jour du délai expirait un jour férié, ou de celui qui, ayant laissé passer le délai, consulterait un homme de loi dans un canton dont la législation permettrait encore d'agir en temps utile.

2. ...

3. ...

4. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

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

Articles 5, 2^e alinéa, et 12 LAI. Les mesures physiothérapeutiques prodiguées aux jeunes assurés atteints de paralysies consécutives à une poliomyélite sont destinées avant tout à prévenir des déformations du squelette pendant la croissance. On évite ainsi l'installation d'un état déficient qui pourrait porter atteinte à la formation professionnelle ou à la future capacité de gain de l'assuré. Les mesures physiothérapeutiques seront donc accordées aux assurés mineurs jusqu'à la fin de leur période de croissance (c'est-à-dire jusque vers leur 20^e année), même si l'on se trouve en présence d'un état pathologique labile.

Articolo 5, capoverso 2, e articolo 12 della LAI. I provvedimenti di terapia fisica applicati ai giovani assicurati colpiti da paralisi poliomielitiche servono prima di tutto ad impedire che insorgano deformazioni dello scheletro durante lo sviluppo. Con essi si evita l'istallarsi di una deficienza capace di influenzare la formazione professionale o la futura capacità di guadagno. Perciò i minorenni suddetti hanno il diritto, che le spese di tali provvedimenti vengano assunte dall'AI finchè non sia concluso il periodo dello sviluppo (cioè fin verso i 20 anni d'età), anche se si tratta di un evento patologico labile.

Le père de l'assurée née en 1952 a demandé, en mars 1960, des mesures médicales pour sa fille atteinte de poliomyélite en 1955 et paralysée à la main et au bras droits.

L'hôpital infantile de X a attesté, en septembre 1960, que la mobilité de la main droite était nettement restreinte. Cet établissement ajouta que la patiente avait fait en février 1960 une cure balnéaire à Z, et qu'elle avait besoin de gymnastique médicale curative, plus une cure de bains de trois à quatre semaines aussi en 1961. Par la suite, l'AI a pris en charge tant les frais de cette gymnastique que ceux d'une cure de bains annuelle pour les années 1960 à 1969. L'assurée entreprit un apprentissage de dessinatrice de machines, d'une durée de 4 ans, au printemps 1969.

Lorsque l'établissement hospitalier prescrivit en janvier 1970 de la gymnastique médicale et une cure de bains aussi pour 1970, la commission AI refusa, le 28 avril 1970, d'en assumer les frais, en alléguant que ces traitements représentaient des mesures stabilisantes que l'AI ne prenait pas en charge. La caisse de compensation notifia sa décision dans ce sens le 30 avril 1970. Le père de l'assurée recourut, mais fut débouté par le jugement du 9 mars 1971 de la commission cantonale de recours.

Le père a déferé ce jugement au TFA en temps utile en concluant que les mesures physiothérapeutiques prodiguées en cas de paralysies consécutives à une poliomyélite étaient destinées à prévenir des déformations du squelette pendant la croissance et devaient être prises en charge par l'AI.

La commission AI s'en tient à son prononcé du 28 avril 1970. L'OFAS, en revanche, déclare que l'AI est tenue d'accorder à la recourante, jusqu'à sa majorité, la physiothérapie prescrite par le médecin de l'hôpital, et plaise au TFA de le constater. L'OFAS fait remarquer en particulier: « Chez les jeunes assurés atteints de poliomyélite, la physiothérapie sert avant tout à prévenir des déformations du squelette qui sont les effets secondaires des paralysies pendant la croissance. Etant donné ces circonstances particulières aux assurés mineurs, la prise en charge de la physiothérapie par l'AI se justifie — à l'encontre de la pratique applicable aux assurés majeurs — même si l'on se trouve en présence d'un état pathologique labile ».

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

1. Pour les assurés majeurs, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou tout au moins de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI); les *assurés mineurs* atteints dans leur santé physique ou mentale sont réputés invalides, eux, lorsque l'atteinte à leur santé aura pour conséquence une diminution probablement permanente de la capacité de gain quand ils entreprendront une activité lucrative (art. 5, 2^e al., LAI; ATFA 1968, p. 254, lettre c = RCC 1969, p. 277).

2. L'assuré a droit aux actes physiothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident —

caractérisées par une diminution de la mobilité du corps — pour améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable (art. 12 LAI, en corrélation avec l'art. 2, 1^{er} al., RAI).

En cas de paralysies consécutives à une poliomyélite, l'AI est tenue d'accorder un tel traitement, en règle générale, à partir de la cinquième semaine après le début de la paralysie (art. 2, 2^e al., RAI).

3. En cas de poliomyélite, le traitement des paralysies résiduelles peut devenir une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI dès que le stade infectieux aigu est terminé (ATFA 1966, p. 223, dernier alinéa = RCC 1967, p. 72). Des mesures thérapeutiques notamment, qui s'avèrent nécessaires pour empêcher de nouvelles déformations du squelette causées par la croissance, peuvent être mises à la charge de l'AI (ATFA 1967, p. 104, lettre g = RCC 1967, p. 434). En effet, par suite de paralysie consécutive à une poliomyélite, il peut surgir des déformations du squelette jusqu'à la fin de la période de croissance de l'assuré (c'est-à-dire jusque vers sa vingtième année), déformations qu'il convient de prévenir dans l'intérêt de sa future capacité de gain. C'est la raison pour laquelle — comme le revendique la Ligue suisse contre la poliomyélite, composée de médecins spécialisés — l'AI doit assumer pour ces enfants et adolescents, régulièrement, pendant leur croissance, les frais de gymnastique médicale et, au besoin, d'une cure de bains annuelle.

Dans ces cas-là, on prévient par des mesures physiothérapeutiques un état défectueux qui pourrait porter atteinte à la formation professionnelle ou à la future capacité de gain de l'enfant frappé de poliomyélite. Ainsi que le TFA a déjà statué dans d'autres situations médicales (ATFA 1965, p. 95, considérant 2, ainsi que 1968, p. 48, considérant 1 = RCC 1968, p. 633; ATFA 1968, p. 254, lettre c = RCC 1969, p. 277), l'AI doit assumer les frais de tels traitements préventifs.

4. En l'espèce, il s'agit de gymnastique médicale et d'une cure de bains que l'hôpital prescrit en janvier 1970 pour la même année à l'assurée, âgée alors de 18 ans à peine. Comme il appert du considérant 3 ci-devant, cette physiothérapie est à la charge de l'AI.

L'AI est tenue d'allouer des prestations également dès janvier 1971 et jusqu'à la majorité de la recourante en avril 1972, autant que la poursuite des mesures physiothérapeutiques a été ou sera encore nécessaire.

Arrêt du TFA, du 11 novembre 1971, en la cause L. D.

Article 19, 2^e alinéa, lettre c; article 2, 1^{er} alinéa, in fine, RAI. L'AI n'a pas à prendre en charge des mesures pédo-thérapeutiques qui apparaissent pour l'instant comme des tentatives discutables. La règle de l'article 2, 1^{er} alinéa, in fine, RAI, selon laquelle l'AI n'accorde que les mesures considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettant de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate, doit être appliquée par analogie aux mesures pédo-thérapeutiques.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, della LAI; articolo 2, capoverso 1, in fine, dell'OAI. L'AI non deve prendere a suo carico i provvedimenti di terapia pedagogica, che appaiono, al momento, come tentativi discutibili. La regolamentazione dell'articolo 2, capoverso 1, in fine, dell'OAI, secondo la quale

L'AI riconosce soltanto i provvedimenti considerati come indicati secondo le conoscenze mediche sperimentate e che permettono d'integrare l'assicurato in modo semplice e adeguato, deve essere applicata per analogia ai provvedimenti di terapia pedagogica.

L'assuré, né en 1956, domicilié chez ses parents, souffre de dyslexie et de dysorthographe, ce qui a entraîné pour lui un important retard scolaire. L'AI lui a accordé jusqu'au 30 avril 1969 un traitement de logopédie auprès de deux spécialistes établis à X en Suisse. Le 16 avril 1969, le père de l'assuré écrivit à la commission AI que le traitement précité n'avait obtenu qu'un résultat médiocre et qu'un oto-rhino-laryngologiste de X estimait normale l'acuité auditive de l'enfant; en revanche, le Dr B., oto-rhino-laryngologiste à A. (France), avait découvert que son fils entendait bien certains sons mais pas d'autres sons, ce qui provoquerait de la dyslexie. Il demandait à l'AI de prendre en charge un traitement de 20 séances, à raison de deux séances par jour pendant dix jour, auprès du Dr B., pour le prix total de 1000 francs français. Selon le requérant, il était impossible de traiter la dyslexie en Suisse au moyen d'un traitement identique ou analogue à celui du Dr B. Les parents firent traiter leurs fils à A. selon la méthode du Dr B., en juillet 1969. Le 31 juillet 1969, la caisse de compensation leur notifia une décision de refus, pour le motif que les spécialistes suisses ne reconnaissent pas la méthode du Dr B. et qu'ils étaient en mesure de développer par d'autres moyens les facultés auditives de l'assuré.

Le père de l'assuré recourut contre cette décision. Invitée à se déterminer sur le recours, la commission AI demanda des instructions à l'OFAS, qui lui enjoignit de consulter un expert. D'entente avec le recourant, la commission AI chargea de cette expertise le Dr R., oto-rhino-laryngologiste à X, qui déposa son rapport le 29 mai 1970. La commission AI le versa au dossier de la cause, en concluant au rejet du recours. Le recourant maintint ses conclusions.

Se fondant sur le rapport de l'expert, l'autorité cantonale de recours considéra en substance: que l'assuré jouissait d'une ouïe normale; qu'il souffrait uniquement de dyslexie proprement dite; que la méthode du Dr B., qui consiste à faire entendre au patient des enregistrements musicaux d'une sonorité particulière, n'était pas applicable en Suisse, que de surcroît cette méthode n'était généralement reconnue ni en Suisse, ni même en France, comme un traitement adéquat de la dyslexie; qu'appliquée à l'assuré, elle n'avait pas diminué sensiblement les effets de la dyslexie.

Par conséquent, dans un jugement du 29 mars 1971, le Tribunal cantonal des assurances dit que le traitement litigieux ne constituait ni une mesure médicale de réadaptation, ni une mesure pédaogo-thérapeutique au sens des articles 12, 13 et 19, 2^e alinéa, LAI, et il rejeta le recours.

Le père de l'assuré a formé en temps utile contre ce jugement un recours de droit administratif auprès du TFA. Il met en doute l'objectivité de l'expert à l'égard de la méthode du Dr B., allègue principalement que ladite méthode est apte à soigner la dyslexie et qu'elle est reconnue comme telle en France, et conclut derechef à ce que l'AI prenne en charge le traitement exécuté en juillet 1969 à A.

Invités à se prononcer, la commission AI, la caisse intimée et l'OFAS proposent le rejet du recours.

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

1. Il est établi que l'assuré souffre depuis plusieurs années de difficultés d'élocution, soit de dyslexie et de dysorthographe, qui compromettraient sa scolarité au

moment où l'AI lui a accordé un traitement logopédique et qu'il fallait donc à l'époque qualifier de graves. Il n'est pas établi, en revanche, que cette infirmité soit imputable à des troubles ou à des malformations de l'appareil auditif ou de l'appareil vocal. L'expertise du Dr R. est, à cet égard, plus convaincante que les déclarations du Dr B. L'intelligence de l'assuré est normale. A défaut de lésion ou de maladie déterminées congénitales ou non, il est impossible d'appliquer au patient des « actes chirurgicaux, physiothérapeutiques ou psycho-thérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident » (art. 2, 1^{er} al., RAI) et, partant, de lui accorder des mesures médicales de réadaptation, au sens des articles 12 à 14 LAI.

C'est précisément pour les cas de graves difficultés d'élocution, qui échappent au domaine des articles 12 à 14 LAI et 2 RAI, que la loi a prévu des subsides pour « mesures de nature pédo-pédagogique » (art. 19, 2^e al., lettre c, LAI). Elle a créé ainsi une catégorie de mesures distinctes, du point de vue juridique, des mesures médicales de réadaptation mais qui, du point de vue scientifique, ne sauraient être opposées à la thérapie médicale. Vu l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI, en vigueur depuis 1968, l'assuré avait effectivement droit pour des cours d'orthophonie à des subsides de l'AI, tels que l'administration les lui a accordés, jusqu'au 30 avril 1969. Il y a droit au-delà de cette date, en principe jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, s'il a continué à présenter des troubles graves après avril 1969.

2. Trois questions se posent donc en l'espèce: a) L'assuré était-il suffisamment guéri de ses difficultés d'élocution en juillet 1969? b) Le traitement qu'il a suivi auprès du Dr B. doit-il être qualifié de mesure pédo-pédagogique? et c) L'AI peut-elle assumer les frais de ce traitement, alors même qu'il est hétérodoxe et qu'il a eu lieu à l'étranger.

a. Selon le Dr R., l'assuré était loin d'être guéri de sa dyslexie/dysorthographe après avoir été traité par le Dr B. A plus forte raison ne l'était-il pas auparavant. Des mesures pédo-pédagogiques selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI n'étaient donc pas exclues en principe en juillet 1969.

b. Ni l'article 19 LAI, ni l'article 8 RAI ne définissent les mesures pédo-pédagogiques. Ils se bornent à en donner des exemples: les cours d'orthophonie, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité. L'éducation de l'ouïe au moyen de sons enregistrés pourrait, en soi, entrer dans la catégorie — fondée sur des critères plus juridiques que médicaux — des mesures pédo-pédagogiques.

c. Le rapport du Dr R. et les explications du Dr B. lui-même montrent que les méthodes issues des postulats du Dr T. (dont le Dr B. est le disciple) ne sont pas reconnues par la médecine classique comme indiquées pour traiter la dyslexie. Or, selon l'article 2, 1^{er} alinéa, in fine, RAI, l'AI n'accorde que les mesures considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettant de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate. Au vrai, formellement, cette prescription concerne les mesures médicales de réadaptation et non les mesures de formation scolaire spéciale, dont font partie les mesures pédo-pédagogiques; mais la distinction établie par le droit entre mesures médicales et mesures pédo-pédagogiques ne doit pas faire oublier que, dans la réalité scientifique, ces mesures ont les unes et les autres une commune nature. Il appartient donc au juge d'appliquer aux mesures pédo-pédagogiques une règle semblable à celle que l'autorité réglementaire a émise pour les mesures médicales. L'AI n'a pas à prendre en charge des mesures qui, quelque mérite qu'elles puissent acquérir un jour, apparaissent pour l'instant comme des tentatives discutables, fondées sur des hypothèses de travail et

tenues en suspicion par la grande majorité des spécialistes. C'est pourquoi, alors même qu'il n'est pas pratiqué en Suisse, le traitement qu'a suivi l'assuré à A, en juillet 1969 ne peut être assumé par l'AI (cf. arrêt J. F., du 8 septembre 1971, RCC 1972, p. 409). Il n'y a aucun motif, en l'espèce, de faire exception à la règle selon laquelle les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse (art. 9, 1^{er} al., LAI). L'assuré aurait pu faire soigner sa dyslexie en Suisse, selon des méthodes thérapeutiques qui ont fait leurs preuves; ce qui, naturellement, n'empêche pas qu'on enregistre dans les cas rebelles une certaine proportion d'échecs (cf. ATFA 1966, p. 99; RCC 1967, p. 69).

3. Le recourant se plaint de la lenteur avec laquelle lui est parvenue la décision de la caisse de compensation, après que la mesure litigieuse eut été exécutée. L'argument ne serait pas dépourvu de valeur de prime abord si l'administration était compétente pour ordonner les mesures médico-pédagogiques, auquel cas il lui aurait appartenu d'offrir en temps utile au recourant une autre solution que celle qu'il proposait. Cependant, dans le domaine de l'article 19 LAI, l'AI n'ordonne pas, mais subventionne — en l'occurrence dans la plus large mesure — des mesures prises par les parents, les autorités tutélaires ou les autorités scolaires. D'autre part, rien n'obligeait absolument le recourant à agir sans attendre la décision de l'assurance et rien ne lui permettait de compter sur une décision favorable, ni même, étant donné la complexité du problème, sur une décision rapide. Il a fait exécuter le traitement à ses risques et périls.

Arrêt du TFA, du 19 octobre 1971, en la cause C. V.

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et article 9, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI. Par graves difficultés d'élocution au sens de ces dispositions, il faut entendre les troubles du langage écrit et du langage parlé qui, à défaut de traitements d'orthophonie appropriés, entraveraient fortement le développement scolaire et la future capacité de gain.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, della LAI e articolo 9, capoverso 1, lettera f, dell'OAI. Quale grave difficoltà di eloquio (dislalia) in conformità a queste disposizioni di legge, si devono intendere sia i disturbi nell'esprimersi con la parola sia quelli per iscritto, che in mancanza di un trattamento ortofonico appropriato, ostacolerebbero in modo considerevole la formazione scolastica e la futura capacità di guadagno.

L'assuré, né en 1957, a montré dès l'âge de trois ans des troubles du langage, que ses parents ont d'abord fait soigner à leurs frais. Le 15 juillet 1964, ils sollicitèrent l'aide de l'AI. Dans un rapport du 24 septembre 1964, une logopédiste au centre d'orthophonie de X déclara que l'enfant présentait un grave retard dans l'acquisition du langage, aussi bien oral qu'écrit, retard dû à des troubles psychomoteurs. Elle conseilla des séances orthophoniques pendant deux ans dès septembre 1964.

Le 9 décembre 1964, la caisse de compensation accorda à l'assuré un subside de 30 francs par mois au maximum pour des leçons d'orthophonie, auprès du centre de X, et la prise en charge des frais de transport, le tout du 1^{er} septembre 1964 au 30 septembre 1966.

Le 2 août 1967, le père de l'assuré écrit à la commission AI que l'état de son fils s'était amélioré, mais que l'enfant n'était pas guéri; que le traitement — interrompu par le départ de la logopédiste — pouvait enfin reprendre et qu'il priait l'AI de prolonger ses subsides. Il joignit à sa requête un certificat du Dr G., selon lequel l'assuré devrait bénéficier à nouveau de leçons d'orthophonie. La commission AI se renseigne sur les bulletins scolaires de l'assuré, qui suivait l'école primaire de manière satisfaisante. Si l'on en croit un rapport du 6 septembre 1967 du centre d'orthophonie, l'assuré souffrait encore de dyslexie et de dysorthographe; il aurait repris en 1967 le traitement qu'il devait poursuivre jusqu'en décembre 1968. Il continua donc ses cours de rééducation orthophonique. Sans nouvelles de l'assurance, son père envoya les 8 mars et 18 septembre 1968 à la commission AI des factures relatives au traitement en question. Ladite commission ayant demandé un complément d'information au centre d'orthophonie, celui-ci le fournit les 12 juillet et 28 novembre 1968. Selon ces deux rapports, il ne subsistait plus guère, en juillet 1968, que des troubles du langage écrit; depuis septembre 1968, l'assuré ne se rendait plus au centre qu'une fois par mois pour des contrôles, et un traitement intense n'était plus nécessaire.

Considérant, principalement, que l'assuré ne présentait que des troubles du langage écrit et non pas des difficultés d'élocution, au sens attribué par la commission aux articles 10, 2^e alinéa (ancien), et 8, 1^{er} alinéa, lettre c (nouveau), RAI, et, subsidiairement, que l'orthophonie n'était pas nécessaire au requérant pour suivre l'école publique, la commission AI rejeta le 29 novembre 1968 la demande formée le 2 août 1967 par le père de l'assuré, auquel la caisse de compensation notifia le 10 décembre 1968 une décision conforme.

Agissant au nom de son fils, le père recourut, en alléguant en substance que le traitement pour lequel l'AI refusait ses subsides avait été indispensable à l'enfant pour suivre l'école primaire et qu'il était donc juste que l'AI le prenne en charge jusqu'à son achèvement. Le 14 mars 1969, la commission cantonale de recours rejeta le recours.

Le père de l'assuré a appelé en temps utile du jugement cantonal. Il expose que le rapport dans lequel le centre d'orthophonie dit que l'assuré n'a plus besoin d'un traitement à proprement parler date de la fin de novembre 1968, alors que lui, appelant, demande des subsides pour la période antérieure.

La commission AI et la caisse de compensation concluent au rejet de l'appel.

L'OFAS, dans son préavis de 1969, propose au contraire de l'agréer. Selon l'office, lorsqu'un traitement d'orthophonie répond en ses débuts aux conditions mises à l'octroi de subsides de l'AI, il faut accorder ces subsides jusqu'à la fin du traitement et non pas jusqu'au moment où l'assuré est assez amélioré pour s'accommoder tant bien que mal de son infirmité; au surplus, les troubles du langage écrit seraient assimilables aux troubles du langage oral.

A la suite d'une conférence pour l'étude des troubles du langage organisée par la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS, ledit office a fixé certaines conclusions auxquelles la conférence est arrivée et a précisé les tâches restant à accomplir (document du 8 avril 1969).

De son côté, le TFA a mis en œuvre un expert en la personne du professeur R. Luchsinger, à Zurich, qui a déposé deux rapports en mai 1970: l'un consacré au problème général de l'orthophonie; l'autre, au présent cas. A ces documents était joint le rapport d'une logopédiste. Enfin, un examen complémentaire fut effectué au service d'audiologie de l'hôpital de B. (rapport du 17 mai 1971).

Les parties et l'OFAS ont eu l'occasion de se déterminer sur les conclusions de l'expert.

Le TFA a liquidé l'appel dans le sens des considérants suivants:

1. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs éducatibles mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage.

Suivant l'article 19, 2^e alinéa, LAI, ces subsides comprennent notamment (lettre c) des indemnités particulières pour des mesures de nature pédo-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale.

Conformément à l'article 19, 3^e alinéa, LAI, il incombe au Conseil fédéral d'édictier certaines règles complémentaires. Ainsi, l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI précise que les mesures de formation scolaire spéciale comprennent, entre autres, des mesures de nature pédo-thérapeutique que l'invalidité rend nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique, telles que l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, etc. Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement (art. 8, 2^e al., RAI). Les mesures de formation scolaire spéciale peuvent être accordées au-delà de l'âge scolaire habituel, lorsque cela est nécessaire (art. 8, 3^e al., RAI). Les conditions d'octroi des prestations, ainsi que l'étendue de ces dernières, sont précisées aux articles 9 à 11 RAI.

Certaines des dispositions sus-mentionnées sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1971; d'autres, le 1^{er} janvier 1968. S'agissant des mesures de nature pédo-thérapeutique sous forme de traitement orthophonique, les règles valables jusqu'au 31 décembre 1967 prévoyaient l'octroi d'une contribution aux frais de cet « enseignement complémentaire », s'il était nécessaire pour permettre à l'assuré atteint de graves difficultés d'élocution de suivre l'école publique (art. 10, 2^e al., ancien RAI).

2. L'application des règles légales relatives à l'octroi de traitements d'orthophonie soulève un certain nombre de difficultés qui n'ont pas échappé à l'autorité fédérale de surveillance. Aussi cette dernière a-t-elle organisé en 1968 une conférence pour l'étude des troubles du langage.

Dans un document du 8 avril 1969, l'OFAS a fixé les conclusions auxquelles la conférence est parvenue. Devraient être, d'après ce document, « reconnus comme troubles graves de l'élocution (ou du langage parlé et écrit) ceux qui ont déjà provoqué ou risquent de provoquer incessamment et avec une grande vraisemblance:

- a. soit une modification de la personnalité de l'enfant,
- b. soit un retard scolaire tel qu'il créera une discordance grave entre le niveau intellectuel de l'enfant et l'acquisition du langage et des autres notions scolaires,
- c. soit une discordance grave entre les professions que l'enfant pourra exercer, si on laisse ces troubles évoluer sans traitement (mesures pédo-thérapeutiques), et celles qu'il pourrait exercer, vu ses qualités intellectuelles, affectives, caractérielles, si ces troubles sont traités ».

A cet égard, des retards scolaires « se manifestant en partie et accessoirement seulement par une insuffisance dans l'acquisition du langage » ne sauraient être « soignés » aux frais de l'AI, « alors qu'il incombe aux autorités scolaires cantonales et communales de veiller au rattrapage de ces enfants ». En revanche, devraient toujours être assumés par l'AI les frais de traitement des troubles du langage qui résultent principalement d'une insuffisance de la vue, d'origine centrale ou périphérique; d'une insuffisance de l'audition, d'origine centrale ou périphérique; d'une atteinte anatomique des organes de la parole; d'une atteinte neurologique, centrale ou périphérique, des organes de la parole. Il devrait en aller de même du bégaiement sous toutes ses formes; de la dyslexie, lorsqu'elle est accompagnée d'une importante perturbation du schéma corporel ou du sens de l'orientation spatiale. Devraient être exclus de la prise en charge par l'AI les frais de traitement des retards du langage dus principalement à une simple débilité mentale; à un simple retard scolaire; à la paresse, à l'inattention, au manque de concentration des enfants; au bilinguisme; au mauvais choix des méthodes d'enseignement; au mauvais choix de la classe où les enfants sont placés.

Quant à l'établissement du diagnostic et du plan de traitement des graves difficultés d'élocution, cela devrait être l'affaire d'une équipe de spécialistes dirigée si possible par un médecin; à titre transitoire, force serait bien de se contenter de solutions différentes, à condition néanmoins qu'elles donnent la garantie que les diagnostics et les plans de traitement émaneront de personnes compétentes.

S'agissant de la formation exigée des logopédistes, elle devrait intervenir sur la base d'un programme minimum et être couronnée par un examen propédeutique; à titre transitoire, un régime d'autorisations devrait être institué.

3. Le rapport général du professeur Luchsinger peut être résumé comme il suit:

I. En médico-pédagogie, on appelle dyslexie et dysorthographe l'incapacité congénitale ou tôt acquise d'apprendre à lire et à écrire selon la méthode usuelle, lorsque cette incapacité affecte un enfant dont l'intelligence moyenne est normale. Dyslexie et dysorthographe sont provoquées non par quelque faiblesse de la vue ou de l'ouïe, mais par une lésion — souvent héréditaire — d'une zone du cerveau, qui empêche de distinguer et d'interpréter les signes et les sons perçus (agnosie optique et agnosie acoustique). L'affection s'accompagne d'une certaine confusion dans l'orientation, entre la droite et la gauche et parfois entre le haut et le bas. Les lettres sont donc souvent écrites à l'envers. La faculté de percevoir dans son ensemble le mot écrit manque. En général, le langage oral spontané n'est apparemment pas touché, mais un examen approfondi révèle fréquemment des fautes de conjugaison, une construction primitive de la phrase, une méconnaissance du rythme.

Dans le cas de troubles du langage proprement dit, il s'agit le plus souvent, chez l'enfant, de bredouillement et de déplacement ou d'omission de sons, tantôt héréditaires, tantôt acquis. La cause des défauts de prononciation réside alors avant tout dans l'insuffisance de l'ouïe ou dans des affections du nez ou du palais.

Selon l'expert, on peut admettre l'existence de rapports étroits entre la difficulté d'élocution et la dysorthographe ainsi que la dyscalculie.

II. La difficulté d'élocution peut entraver fortement l'enfant dans sa carrière scolaire. C'est le cas des troubles de langage proprement dit (dyslalie, bredouillement); cela peut être aussi le cas de la dyslexie et de la dysorthographe.

III. L'orthophonie médico-pédagogique consiste à rééduquer dans l'art du langage l'enfant d'âge préscolaire ou d'âge scolaire, selon des méthodes enseignées par des médecins spécialistes (phoniâtres), des oto-rhino-laryngologistes, des neurologues et

des psychiatres pour enfants. Dans les cas graves (lésions cérébrales), le traitement a lieu dans des homes, par exemple selon la méthode Bobath; de même, avec le concours du psychiatre, quand l'enfant est un handicapé mental.

IV. Les soins s'imposent dès que l'enfant est fortement entravé dans sa carrière scolaire.

V. Dans les cas banals (bredouillement, dyslexie, dysorthographe, nasillement), le traitement durera jusqu'au jour où l'enfant ne sera pratiquement plus entravé dans sa scolarité. Ce résultat sera atteint grâce à un nombre relativement modique de leçons, en cas de défaut de prononciation n'affectant que deux ou trois sons. Le traitement du bredouillement général dure d'habitude de 6 à 12 mois et devrait avoir lieu dans un home spécialisé. Le bégaiement donne le plus de difficulté, à cause de la multiplicité des causes possibles.

VI. Il faudrait créer des centres médicaux équipés spécialement pour établir des diagnostics précis et décider du traitement des troubles du langage. Il faut distinguer de la logopédie les mesures médicales (au sens des art. 12 et 13 LAI) qui peuvent s'imposer, par exemple une opération lors de troubles de l'ouïe ou d'anomalies dentaires. En outre, la logopédie s'accompagnera maintes fois, surtout chez le petit enfant, de psychothérapie, de gymnastique de relaxation, de correction d'une mauvaise respiration, le tout sous contrôle médical permanent.

4. Aussi bien l'OFAS que l'expert commis par la Cour de céans, ce dernier à l'instigation du TFA, ont cherché à fixer des critères pour la prise en charge par l'AI des traitements d'orthophonie; cela paraît indispensable pour éviter des abus. Toutefois, on ne saurait régler aujourd'hui l'ensemble de la question, tâche qui incombe avant tout à l'autorité fédérale de surveillance. Il est toutefois possible de formuler d'ores et déjà certaines exigences, qui découlent de la loi ou de son système, en cette matière.

Préliminairement, il sied de relever que, selon l'expert judiciaire fédéral, d'autres facultés que celle de parler, de lire et d'écrire peuvent, chez certains élèves, être réduites par une infirmité analogue à la dyslexie et à la dysorthographe et sont susceptibles d'être améliorées par le moyen d'un traitement médico-pédagogique. Qu'on songe à la faculté de compter ou à celle de faire de la musique. Pourtant, le législateur a prévu expressément à l'article 19, 2^o alinéa, lettre c, LAI les troubles du langage et non ceux de la fonction mathématique ni ceux de la fonction musicale. Cela s'explique sans doute par l'importance capitale du langage en tant que véhicule de tous les enseignements et, probablement, par les progrès particulièrement grands qu'a réalisés la pédagogie curative dans ce domaine-là. Dans ces conditions, seul le traitement des troubles du langage peut justifier le versement des prestations en cause, en l'état de la législation; mais il faut entendre par là aussi bien les troubles du langage écrit que ceux du langage parlé, comme l'exposent et l'OFAS et l'expert.

En premier lieu, pour juger si l'on est en présence d'un cas relevant de l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, il faut prendre comme critère de base une intelligence et une application normales. Ainsi, par exemple, on ne saurait parler de graves difficultés d'élocution, au sens de la disposition sus-mentionnée, lorsque des retards du langage sont dus principalement à une débilité mentale ou à la paresse. Les opinions de l'OFAS et de l'expert fédéral semblent concorder sur ce point.

En outre, quant à l'exigence de troubles graves, il y a lieu de poser avec l'expert le principe suivant: l'AI ne doit prendre en charge, en règle générale, que les cas dans lesquels l'enfant serait fortement entravé dans son développement scolaire et sa future capacité de gain, à défaut de traitement logopédique spécifique. Il importe que toute décision administrative en la matière procède de cette règle élémentaire.

Il importe d'autre part de déterminer les conditions qui doivent être remplies pour qu'on puisse fournir, aux frais de l'assurance, les traitements de logopédie. Sur ce point encore, l'autorité de surveillance relève à juste titre que le diagnostic et le plan de traitement des graves difficultés d'élocution doivent être l'affaire d'une équipe de spécialistes dirigée si possible par un médecin. De même, une formation minimum doit être exigée des logopédistes habilités à donner des soins aux assurés; cela aussi dans le régime transitoire nécessaire jusqu'au moment où il aura été possible de mettre sur pied un système répondant à toutes les exigences ci-dessus, qu'il faut mettre en parallèle avec les exigences relatives à la qualification des thérapeutes dans le cadre de l'article 14 LAI.

S'agissant de leur durée, les mesures en cause ne sauraient en tout cas être accordées plus longtemps que ne peuvent l'être, de manière générale, les prestations de l'article 19 LAI. Ainsi que le TFA l'a rappelé à plusieurs reprises, la formation scolaire spéciale prend fin, en principe, à l'âge où les enfants non invalides quittent l'école publique; ce qui n'exclut pas, pourtant, qu'elle puisse se prolonger au-delà de cette limite, dans certaines circonstances (voir par exemple RCC 1970, p. 272). Sous cette réserve, le traitement doit être poursuivi aux frais de l'assurance jusqu'au moment où, l'infirmité n'étant plus frappante, l'enfant peut s'intégrer dans l'école, comme le relève l'expert judiciaire fédéral. On tiendra cependant compte, pour l'indication de la continuation des traitements en particulier, de ce que, selon les données actuellement connues, un certain nombre de cas résistent à toute thérapie et d'autres ne sont passibles que d'une certaine amélioration.

Ces principes ont été approuvés par la Cour plénière.

5. Vu ce qui précède, il se justifie de renvoyer la cause à l'administration pour nouvel examen et liquidation selon des critères qui s'inspireront de ce qui a été exposé ci-dessus et qu'il incombera à l'OFAS d'arrêter aussi rapidement que possible.

Arrêt du TFA, du 22 décembre 1971, en la cause H. M. (traduction de l'allemand).

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 15 RAI. La question de savoir si l'assuré a besoin, pour cause d'invalidité, d'un véhicule à moteur pour aller à son travail doit être jugée en tenant compte de toutes les circonstances du cas. Si l'on doit admettre que l'assuré, étant bien portant, aurait besoin d'un véhicule à moteur personnel pour des raisons professionnelles (par exemple en sa qualité de représentant), à cause de la grande distance entre son domicile et son lieu de travail ou à défaut de moyens de transport public appropriés, il faut nier l'existence d'un droit à la remise d'un tel véhicule par l'AI. Ceci vaut aussi bien pour la remise en prêt de véhicules à moteur que pour l'octroi de contributions d'amortissement.

Articoli 21, capoverso 1, LAI e 15 OAI. La questione di sapere se l'assicurato ha bisogno, a causa dell'invalidità, di un veicolo a motore per andare al lavoro, deve essere giudicata tenendo conto di tutte le circostanze del caso. Se si deve ammettere che l'assicurato, anche da sano, avrebbe bisogno di un veicolo a motore personale per ragioni professionali (per esempio, come rappresentante), a causa della grande distanza tra il suo domicilio ed il luogo di lavoro, o in mancanza di mezzi di trasporto pubblico appropriati, bisogna negare l'esistenza di un diritto alla consegna di un tale

veicolo da parte dell'AI. Questo vale sia per la consegna in prestito di veicoli a motore sia per l'erogazione di contributi d'ammortizzazione.

L'assuré, né en 1930, travaille depuis 1951 comme serrurier, et depuis 1969 comme contremaître dans une entreprise. Le 8 avril 1969, il fut victime d'une explosion qui lui coûta la jambe gauche; celle-ci dut être exarticulée tout en haut dans la hanche. En outre, il perdit dans cet accident plusieurs phalanges de la main gauche; enfin, il souffre, depuis lors, d'une paralysie partielle de la main droite, de l'articulation de celle-ci et de l'avant-bras.

La CNA lui donna une prothèse qui, de l'avis du médecin traitant, a pu être adaptée d'une manière « satisfaisante, voire bonne »; elle lui accorda en outre une rente de 80 pour cent. En février 1970, l'assuré reprit partiellement son travail chez l'employeur habituel; il s'occupe principalement de travaux de contrôle et de préparation du travail au bureau de l'atelier. Par prononcé du 16 novembre 1970, la commission AI, à laquelle il avait demandé des prestations en février 1970, lui accorda une demi-rente AI à partir du 1^{er} avril de cette même année, en estimant à 50 pour cent le degré d'invalidité.

L'assuré habite dans sa propre maison, située à 9 km. et demi de son lieu de travail. Déjà avant son accident, il parcourait ce trajet avec une automobile achetée en 1968. En novembre 1969, il échangea cette voiture (une Opel Rekord) contre une voiture identique équipée d'un engrenage automatique, en ajoutant de sa poche environ 6000 francs. Il utilisa dès lors cette nouvelle automobile pour aller à son travail.

Par décision du 13 novembre 1970, l'AI accepta de prendre en charge une contribution de 1015 francs aux frais supplémentaires occasionnés par la seconde voiture.

L'assuré recourut. Il ne devait pas, déclarait-il, dépenser plus que ce qui correspondait aux 6000 km. parcourus avec la première auto, soit environ 1800 francs; ainsi, l'AI devait lui payer au moins 4200 francs pour la nouvelle voiture. S'il n'avait pas acheté celle-ci, il ne pourrait, aujourd'hui, aller travailler.

L'autorité de recours confirma, par jugement du 22 janvier 1971, la décision de la caisse et rejeta le recours. Seuls les frais d'adaptation de l'auto à l'invalidité du recourant étaient nécessités par l'invalidité, non la voiture elle-même; en effet, même une personne valide devrait utiliser une telle voiture pour un trajet de 9 km. et demi entre son domicile et son lieu de travail, faute de moyens de transport publics sur ce parcours.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif, en demandant que l'AI lui accorde au moins 4200 francs pour sa nouvelle voiture. Avant d'être invalide, il avait fait, pendant sept ans au moins, les trajets à bicyclette jusqu'à l'atelier; il utilisait l'automobile principalement pour des activités accessoires pendant ses loisirs.

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

1. La demande du recourant visant à l'octroi d'un remboursement de 4200 francs au moins pour l'achat de sa voiture ne peut être agréée sous cette forme, une prestation de ce genre n'étant pas prévue par la loi.

2. En revanche, il faut examiner si le recourant peut prétendre l'octroi d'amortissements (art. 16 bis RAI) au sens du préavis de l'OFAS. Selon les articles 21 bis, 1^{er} alinéa, LAI et 16 bis, 2^e alinéa, RAI, l'assurance peut verser de tels amortissements lorsque l'assuré a acquis à ses frais un moyen auxiliaire auquel il a droit. Des véhicules à moteur sont remis — en vertu des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14,

1^{er} alinéa, lettre g, RAI — aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail (art. 15, 1^{er} al., RAI; cf. ATF 96 V 79 et 81; RCC 1970, p. 389).

3. La première des deux conditions (exercice d'une activité permettant de couvrir les besoins) est certainement remplie en l'espèce. Il reste donc à voir si le recourant a besoin d'un véhicule à moteur à cause de son invalidité pour parcourir les trajets entre son domicile et son lieu de travail, comme le prévoit la seconde condition.

a. L'OFAS répond affirmativement à cette question en alléguant que le recourant aurait besoin — à cause de son invalidité — d'un véhicule à moteur même s'il habitait dans la localité où se trouve son lieu de travail; la longueur du chemin à parcourir pour aller travailler ne joue qu'un rôle secondaire dans la question de l'octroi d'amortissements, parce que l'usure prématurée du véhicule éventuellement causée par ce facteur est à la charge de l'assuré.

b. Le TFA, qui a siégé en Cour plénière pour examiner cette question à cause de son importance de principe, a nié qu'une telle hypothèse joue un rôle déterminant. Il faut bien plutôt, selon lui, juger dans chaque cas particulier, compte tenu du chemin du travail effectivement parcouru et de toutes les autres circonstances, si l'assuré a besoin d'un véhicule à moteur pour cause d'invalidité. Cela n'est pas le cas, notamment — ainsi que la jurisprudence l'a déjà reconnu jusqu'à présent à bon droit, cf. RCC 1970, p. 389 — lorsqu'il faut admettre que l'assuré devrait, le cas échéant, aller à son travail avec un véhicule à moteur personnel même s'il était valide. La nécessité d'un tel véhicule peut être due à des motifs d'ordre professionnel (représentants, chauffeurs de taxi, etc.) ou à l'éloignement du lieu de travail, surtout lorsqu'il n'y a pas de moyens de transport publics ou que leur utilisation ne peut être exigée de l'intéressé. N'est pas déterminante, en revanche, la question de savoir si l'assuré, étant bien portant, a effectivement utilisé un véhicule à moteur pour aller à son travail sans que les circonstances l'exigent. Cette règle doit garantir aussi l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de cette prestation de l'AI et d'autres personnes, qui n'y ont pas droit, bien qu'étant handicapées du mouvement ou parce qu'elles ne sont pas invalides (RCC 1971, p. 484). C'est conformément à ce principe qu'en cas de changement de domicile ou de lieu de travail (l'invalidité lui aussi est libre à cet égard, cf. ATF 96 V 79/80, RCC 1971, p. 311), les conditions donnant droit aux prestations de l'AI doivent être reconsidérées, compte tenu des circonstances nouvelles. Il en résulte que le droit à ces prestations ne saurait être reconnu sous le prétexte que l'invalidité aurait besoin d'un véhicule à moteur à cause de son infirmité, s'il habitait ou travaillait ailleurs; sinon, on pourrait aussi, avec la même motivation appliquée par analogie, nier un droit qui, d'après les circonstances réelles, serait fondé. La Cour plénière du TFA a donc confirmé la jurisprudence dans ce sens.

4. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assuré ait besoin d'un véhicule à moteur pour parcourir son chemin du travail effectif. Cependant, il a besoin de cette voiture non à cause de son invalidité — pour cela, en effet, il n'a besoin que d'une automobile adaptée à son infirmité et munie de commandes automatiques — mais à cause de la distance entre son domicile et son lieu de travail dans les circonstances actuelles. Cette distance est de 9 km. et demi; elle ne peut être franchie d'une manière adéquate par des moyens de transport publics. Dans de telles conditions, il est d'usage, à l'heure actuelle, de plus en plus, d'avoir sa propre automobile pour parcourir jour après jour les trajets jusqu'à son lieu de travail, et ceci d'autant plus lorsque l'intéressé est contremaître. Il ressort d'ailleurs du dossier que l'assuré avait

besoin d'une voiture déjà avant son accident pour aller à son travail; en effet, le trajet en question est — indépendamment de l'invalidité — trop long pour pouvoir, actuellement, être parcouru à pied ou à bicyclette. Certes, il se peut que le recourant — ainsi qu'il l'affirme dans son recours de droit administratif — ait jadis fait ce trajet à bicyclette pendant 7 ans; mais il travaille déjà depuis 20 ans au même endroit. Aussitôt avant l'accident, en tout cas depuis qu'il est contremaître, mais probablement déjà plus tôt, il a fait les trajets en automobile. D'après ce qui vient d'être exposé, une condition n'est certainement pas remplie en l'espèce, c'est celle de la nécessité — pour cause d'invalidité — d'un véhicule à moteur pour l'exercice d'une activité lucrative.

RENTES

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1971, en la cause W. U.

Articles 60, 1^{er} alinéa, lettre c, et 81 LAI; article 71, 1^{er} alinéa, RAI. Si l'assuré se refuse à collaborer à l'exécution de mesures d'instruction de l'AI qui n'ont aucun lien avec une réadaptation, les articles 10 et 31 LAI ne sont pas applicables par analogie.

Articoli 60, capoverso 1, lettera c, e 81 della LAI; articolo 71, capoverso 1, dell'OAI. Se l'assicurato si rifiuta di collaborare alla procedura d'istruttoria dell'AI, che non è in nessuna relazione con l'integrazione, allora gli articoli 10 e 31 della LAI non sono applicabili per analogia.

L'assuré, né en 1916, marié et père de quatre enfants, s'est annoncé à l'AI le 14 janvier 1967. Il souffrait d'état dépressif d'involution (rapport du 18 janvier 1967 du Dr A.). Il n'avait plus exercé son activité de paysagiste indépendant depuis août 1965 et avait été notamment hospitalisé dans une clinique du 9 décembre 1966 au 7 janvier 1967. Un assistant social releva que, si l'invalidité économique semblait « à peu près totale depuis le mois d'août 1965 », il « conviendrait de réexaminer régulièrement la situation », en cas d'octroi d'une rente, « l'invalidité économique pouvant disparaître rapidement » dans l'hypothèse où l'état de santé de l'intéressé s'améliorerait.

Par prononcé du 13 juin 1967, la commission AI admit l'existence d'un taux d'invalidité de 90 pour cent. Elle mit par conséquent le requérant au bénéfice d'une rente entière en application de la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Ce prononcé fut notifié à l'assuré le 7 août 1967 par les soins de la caisse de compensation.

En janvier 1968, la commission AI demanda un rapport du Dr A. Le 6 février 1968, celui-ci indiqua le diagnostic: dépression d'involution, troubles neuro-végétatifs, anxiété. Ce médecin estimait que l'état de l'assuré était susceptible d'amélioration. Il préconisait un traitement par un spécialiste en psychiatrie et évaluait à 30-50 pour cent l'incapacité de travail de son patient. Dans un rapport du 26 février 1968, un autre médecin, le Dr B., indiquait l'existence d'une scoliose et d'une modification articulaire dégénérative au niveau atlanto-axoïdien.

Le 18 mars 1968, un assistant social signalait que l'assuré avait repris progressivement son activité, dans une mesure de 30 à 40 pour cent.

Par prononcé du 7 mai 1968, la commission AI constata que le taux d'invalidité n'était plus que de 50 pour cent. Aussi remplaça-t-elle le service de la rente entière par celui d'une demi-rente (assortie de rentes complémentaires), à partir du 1^{er} juin 1968. Cette décision fut notifiée à l'intéressé le 4 juin 1968.

Le 25 août 1969, un rapport du service de prévoyance sociale mentionnait que l'assuré avait cinq ouvriers réguliers et deux collaborateurs occasionnels; que son état semblait s'être amélioré, quoiqu'il fût encore en traitement; que sa comptabilité n'était cependant pas à jour et qu'il était impossible de déterminer exactement quelle était sa situation économique.

Par prononcé du 14 décembre 1969, la commission AI mit fin au service de la rente avec effet immédiat, en application de l'article 10, 2^e alinéa, LAI. L'assuré avait été menacé de la suppression pure et simple de cette prestation, le 29 septembre 1969, s'il ne produisait pas ses comptes avant la fin du mois d'octobre 1969.

L'assuré recourut contre la décision, conforme au prononcé du 14 décembre 1969, que la caisse de compensation lui notifia le 31 décembre 1969. Il alléguait que l'application de l'article 10, 2^e alinéa, LAI ne se justifiait pas en l'occurrence: en effet, vu son activité très réduite, la tenue d'une comptabilité ne s'imposait nullement. Il produisit diverses pièces et suggéra l'audition de témoins.

L'autorité de recours demanda certains renseignements complémentaires au Dr A. qui, le 4 mai 1970, répondit en particulier que la « capacité de travail et de gain » était toujours diminuée de 50 pour cent environ; elle entendit le recourant, son épouse, ainsi que le secrétaire de deux associations professionnelles. Un délai fut accordé à l'assuré pour verser ses comptes au dossier; mais il ne donna pas suite à cette invitation.

Par jugement du 27 octobre 1970, le Tribunal cantonal des assurances n'admit que partiellement le recours, dans ce sens qu'il fixa au 1^{er} février 1970 le début des effets de la décision attaquée, en raison de la date de sa notification. Les premiers juges ont retenu en bref que le recourant n'était pas empêché par la maladie de produire ses comptes; que son attitude rénitente pouvait être sanctionnée dans le cadre de l'article 10, 2^e alinéa, LAI, la jurisprudence ayant assimilé, s'agissant de cette disposition, les mesures d'instruction aux mesures de réadaptation; que, de toute façon, l'invalidité économique n'atteignait plus 50 pour cent au moment déterminant, et cela depuis assez longtemps pour justifier une revision.

L'assuré a déferé ce jugement au TFA. Il allègue en substance que son revenu actuel de jardinier et pépiniériste ne représente qu'un tiers de celui qu'il réaliserait s'il pouvait exercer encore l'activité de paysagiste qu'il a été contraint d'abandonner; que son médecin traitant estime toujours à 50 pour cent le taux de son incapacité de travail et de gain; qu'il n'était pas opportun, au vu des pièces, d'exiger la production de comptes. Il requiert l'aménagement d'une expertise judiciaire.

La caisse intimée s'en remet à justice, en versant au dossier un avis écrit de la commission AI proposant le rejet du recours, ce que demande également l'OFAS dans son préavis.

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

1. En l'espèce, l'administration — et après elle les premiers juges — s'est placée sur le terrain de l'article 10, 2^e alinéa, LAI pour mettre fin, provisoirement du moins, au service de la demi-rente en cours, l'assuré n'ayant pas donné suite à l'invitation

réitérée qui lui avait été faite de produire les comptes de son entreprise. De son côté, l'OFAS se fonde sur l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI pour justifier la décision de la caisse. D'autre part, l'administration, l'autorité cantonale de recours et l'office sus-mentionné se réfèrent à la jurisprudence du TFA pour étayer leur argumentation. Il faut donc examiner en premier lieu si les dispositions citées plus haut sont applicables en l'espèce.

2. Aux termes de l'article 10, 2^e alinéa, LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation. Sous le titre « refus de la rente », l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI dispose que si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. Cette règle légale, qui s'applique aussi bien à la suppression d'une rente qu'au rejet d'une demande de rente, est conforme au but que veut atteindre la LAI: reclasser avant tout les invalides (voir par exemple RCC 1969, p. 296, et la jurisprudence citée).

Interprétant l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA a jugé que l'AI ne peut retirer à l'assuré le bénéfice d'une rente en cours, en raison de son comportement récalcitrant, que lorsque l'assuré a été préalablement averti, par une sommation écrite lui impartissant un délai de réflexion suffisant, des conséquences juridiques que ce comportement peut entraîner. Cette règle correspond à une conception du droit qui est admise d'une manière générale (voir art. 18, 3^e al., LAM; art. 33, 3^e et 4^e al., LAMA; ATFA 1968, pp. 160 et 293; 1959, p. 221; RCC 1970, p. 168; Imboden, « Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung », I, 3^e éd., p. 305). Ce qui n'a pas encore été précisé jusqu'à maintenant, c'est de savoir si la procédure de sommation est également le préliminaire indispensable d'un retrait de rente qui ne serait que de courte durée, défini qu'il serait, d'emblée, comme temporaire et n'ayant que la portée d'une sanction devant servir d'avertissement, sous réserve encore de la nature appropriée de cette sanction au regard du principe de la proportionnalité, de portée générale en droit des assurances sociales (ATFA 1968, p. 293; RCC 1970, p. 168). En revanche, lorsqu'on refuse d'accorder une prestation à cause de l'attitude rénitente de l'assuré, il n'est pas nécessaire de faire précéder cette décision d'une sommation écrite, avertissant l'intéressé des conséquences juridiques de son comportement et lui impartissant un délai de réflexion. S'il revient à de meilleurs sentiments, l'assuré a en effet la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits, faculté qui doit être mentionnée dans la décision de refus (voir par exemple ATFA 1964, p. 28, considérant 3; RCC 1969, p. 296).

Statuant dans le cadre de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA a relevé à plusieurs reprises que le refus de la rente n'est admissible que si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des *mesures de réadaptation* auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, ce par quoi il faut entendre des mesures qui ont été ordonnées par l'administration; on ne saurait parler d'opposition à des mesures de réadaptation que lorsque l'intéressé refuse des mesures définies par la commission AI (voir par exemple RCC 1970, p. 123; 1969, p. 657).

Enfin, l'expérience montre que la prescription de mesures de réadaptation adéquates exige souvent une instruction préalable également appropriée. Dans de tels cas, l'assurance doit aussi être à même d'imposer indirectement les mesures d'instruction nécessaires, que ce soit en vertu de l'article 10, 2^e alinéa, LAI ou sur la base de l'art. 31 LAI. C'est pourquoi les mesures d'instruction destinées à trancher

les questions de réadaptation, dans le cadre de l'examen de la première demande de prestations ou en cas de revision, doivent être assimilées en principe aux mesures de réadaptation correspondantes (voir par exemple ATFA 1968, p. 293; 1967, p. 33; RCC 1968, p. 579). La collaboration de l'assuré dans ce domaine fait partie de « tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité » (RCC 1970, p. 274, considérant 2 c).

3. Il résulte de ce qui vient d'être exposé que la Cour de céans n'a pas eu pour intention de placer sur un même pied toutes les mesures d'instruction. L'assimilation de celles qui sont destinées à permettre de statuer, préalablement à l'octroi ou à la revision d'une rente, sur les possibilités effectives de réadaptation aux mesures de réadaptation elles-mêmes correspond à un besoin précis, défini par la jurisprudence. On ne saurait l'étendre sans autre formalité aux mesures d'instruction destinées à déterminer le taux de l'invalidité; car on quitte alors le terrain de l'atténuation des conséquences de l'invalidité pour se placer sur celui de la collaboration de l'assuré à l'instruction de la demande (art. 69 ss RAI, applicables par analogie en cas de revision; art. 88, 4^e al., RAI). C'est ainsi que l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI prescrit au requérant et à ses proches de donner gratuitement des renseignements véridiques sur les faits et circonstances décisifs pour l'examen du bien-fondé de la demande et pour la fixation des prestations. Il est hors de doute que cette disposition réglementaire est conforme à la loi (cf. art. 60, 1^{er} al., lettre c, et 81 LAI) et qu'elle permet d'exiger la production de pièces déterminantes. L'article 71 RAI ne contient cependant aucune règle applicable lorsque l'assuré refuse de collaborer avec l'administration. Les articles 72 (3^e al.) et 73 (2^e al.) RAI prévoient pourtant, en matière d'expertise et de comparution personnelle, que si l'intéressé ne donne pas suite à l'injonction de l'administration, celle-ci « peut se prononcer en l'état du dossier ». L'application de ce principe s'impose aussi dans le cadre de l'art. 71, 1^{er} alinéa, RAI. Ce qui pré-suppone cependant que les organes de l'assurance aient préalablement constitué un dossier aussi complet que possible: ils ne sauraient se décharger sur l'assuré de mesures d'instruction auxquelles leur devoir d'élucider d'office les faits déterminants leur commande de procéder pour permettre de statuer sur une demande en connaissance de cause. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer, du requérant n'est pas nécessairement apte à entraîner un préjudice pour ce dernier; ainsi lorsque l'administration serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont elle demande la communication par l'intéressé, ou encore lorsque, sans démarches excessivement compliquées, elle aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut. Il est bien entendu, cependant, que lorsqu'il s'agira d'apprécier la situation au regard de l'ensemble des éléments recueillis conformément aux principes rappelés ci-dessus, le refus de collaborer de l'assuré pourra, dans certains cas, constituer un indice décisif à l'appui de la thèse de l'administration (quant à l'application de la maxime de l'intervention par le juge des assurances, voir par exemple ATF 96 V 95; ATFA 1968, p. 23; 1967, p. 144; quant au devoir de collaborer de l'assuré, voir par exemple ATFA 1967, p. 144; quant à l'obligation de l'administration d'élucider les faits décisifs, voir par exemple, dans l'assurance-maladie, ATFA 1968, p. 80; dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire, voir par exemple ATFA 1969, p. 193; 1961, p. 127 ss, plus spécialement p. 131; 1958, p. 156 ss, plus spécialement pp. 160-161; en matière de procédure administrative, voir l'art. 13 PA).

Ces principes ont été soumis à la Cour plénière, qui les a approuvés.

4. Appliquées au cas d'espèce, ces règles conduisent à renvoyer la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En effet, si la com-

mission AI était bien en droit de réclamer la production de comptes, elle ne pouvait pas sanctionner l'attitude rénitive de l'assuré par une suspension de la rente au sens de l'article 10, 2^e alinéa, LAI. Elle aurait dû en principe statuer en l'état du dossier. Toutefois, elle n'avait pas encore procédé en l'occurrence à toutes les mesures d'instruction que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elle pour déterminer le taux de l'invalidité. Elle n'avait ni requis un nouveau rapport médical, ni commis d'expert. Cette dernière mesure, réclamée par l'assuré devant la Cour de céans, semblait pourtant plus appropriée que la production d'une comptabilité établie après coup pour les besoins du procès en cours, encore que la première n'eût pas exclu la seconde.

Quant aux premiers juges, qui ont déclaré à tort que la suspension du droit aux prestations était conforme à la loi, ils ont bien cherché à compléter l'instruction pour statuer aussi, à titre subsidiaire, sur la question du maintien de la demi-rente en cours; mais ils ne l'ont pas fait de manière suffisante. Car, en possession d'un certificat — qu'ils avaient requis — du Dr A. attestant une incapacité « de travail et de gain » de 50 pour cent environ, ils n'auraient pas dû se contenter des renseignements recueillis ailleurs, trop peu précis pour permettre de statuer objectivement sur le degré d'invalidité. A cet égard, on ne peut exclure, sur la base des pièces, que le montant de 600 francs que le recourant a déclaré remettre chaque mois à son épouse comprenait les rentes servies par l'AI; le revenu hypothétique dont l'intéressé disposerait aujourd'hui, s'il n'était pas atteint dans sa santé, ne saurait d'autre part correspondre à celui réalisé en 1964; quant au gain correspondant à l'utilisation de la capacité résiduelle de travail, il devrait pouvoir être établi sans trop de frais et de difficultés par une expertise dont les avantages sur la production de pièces comptables ont été évoqués plus haut.

En l'état du dossier enfin, on ne saurait dire, vu ce qui a été exposé ci-dessus, que l'attitude de l'assuré — dont il est probable que l'affection dont il a souffert explique en partie la négligence — constitue un indice décisif à l'appui de l'inexistence d'un taux d'invalidité justifiant le maintien de la demi-rente.

Dans ces conditions, le jugement attaqué repose sur des constatations de fait insuffisantes et viole le droit fédéral (art. 104 et 132 OJ). Le recours doit donc être admis, sans frais (art. 134 OJ), dans le sens des considérants.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 2 mai 1972, en la cause L. G.

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Aux orphelins de père et de mère vivant seuls est applicable la limite de revenu pour les personnes seules.

Articolo 2, capoverso 1, LPC. Agli orfani di padre e di madre, che vivono soli, è applicabile il limite di reddito per le persone sole.

L. G., née en 1949, est orpheline de père et mère. Etudiante, elle est titulaire d'une rente d'orphelin et vit seule. Elle a bénéficié en outre d'une PC, fixée à 159 fr. par mois, du 1^{er} juin 1969 au 30 juin 1971. Par décision du 23 juin 1971, toutefois, la

caisse de compensation réduisit cette prestation à 14 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 1971, parce que la limite de revenu valable pour les personnes seules avait à tort été prise en considération, alors que celle applicable aux orphelins aurait dû l'être. La caisse réservait sa décision ultérieure concernant la restitution éventuelle des prestations touchées indûment.

L. G. recourut, en concluant au rétablissement de la PC précédemment versée.

Par jugement du 17 septembre 1971, la commission de recours admit le recours, constata que la PC avait été calculée correctement pour 1969/1970 et fixa celle due dès le 1^{er} janvier 1971 à 214 fr. par mois.

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA en concluant à son annulation. Selon ledit office, l'application de la limite de revenu prévue pour personnes seules serait, dans des cas tels que celui de l'intimée, tout à fait compatible avec l'esprit de la loi. Cependant, « une exception *de lege lata*, en faveur d'orphelins de père et de mère, ne saurait être admise sans avoir été sanctionnée par l'autorité judiciaire suprême ».

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 2 LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, doivent bénéficier de PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un certain montant (al. 1^{er}). Pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, ce montant doit être fixé entre 4200 fr. au moins et 4800 fr. au plus; pour les orphelins, il doit l'être entre 2100 fr. au moins et 2400 fr. au plus (2^o al.).

Dans un arrêt (ATFA 1969, p. 60 = RCC 1969, p. 705), le TFA avait examiné la situation de l'assuré mineur titulaire d'une rente de l'AI, orphelin ou non, situation non réglée alors par la loi. Il avait déclaré en principe applicable à cette catégorie d'assurés la limite de revenu prévue pour un orphelin rentier de l'AVS — solution qui n'a finalement pas été retenue lors de la revision ultérieure de la LPC. Cependant, il avait expressément réservé la situation de ces assurés lorsqu'ils vivent effectivement seuls, « comme cela peut être le cas d'orphelins de père et de mère: En faveur de tels mineurs — relevait la Cour de céans — des exceptions demeurent réservées *de lege lata* ». La revision susmentionnée n'a toutefois pas résolu cette question-là.

2. En l'occurrence, les premiers juges ont estimé que la jurisprudence citée au considérant 1^{er} avait conservé toute sa valeur et qu'il se justifiait d'autant plus d'appliquer la limite de revenu pour personnes seules aux orphelins de père et de mère vivant effectivement seuls que les nouvelles règles légales prescrivent de retenir cette limite lorsqu'il s'agit de mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité. Le TFA ne peut que faire sienne cette opinion. Adopter en matière d'échelonnement des limites de revenu (art. 2, 1^{er} al., LPC), par rapport aux diverses catégories de bénéficiaires, celui appliqué dans l'AVS et l'AI (voir message du Conseil fédéral du 21 septembre 1964 relatif au projet de LPC, p. 27), conduirait au demeurant à des situations illogiques et juridiquement inadmissibles: on consacrerait des inégalités de traitement que rien ne justifie et ne tiendrait pas compte de la réalité, s'agissant du moins des orphelins de père et de mère vivant seuls. L'article 2, 1^{er} alinéa, LPC ne saurait dès lors être interprété à la lettre sur ce point (voir ATFA 1969, p. 207, considérant 3 = RCC 1970, p. 322; ATFA 1969, p. 154, considérant 3 = RCC 1969, p. 648, et la jurisprudence citée).

Appelée d'ailleurs à déterminer la limite de revenu valable pour une orpheline de père en apprentissage en Suisse romande et qui n'avait pas la possibilité de revenir régulièrement à la maison chez sa mère, la Cour de céans a décidé que c'est celle prévue pour une personne seule qui devait être prise en considération.

Enfin, l'OFAS ne s'oppose pas à la prise en considération de cette limite de revenu dans les cas tels que celui de l'intimée, quand bien même les directives concernant les PC en vigueur dès le 1^{er} janvier 1972 (chiffre 120) prescrivent d'appliquer celle retenue pour les orphelins, dans une telle occurrence. L'OFAS laisse clairement entendre au contraire qu'il désire obtenir du TFA la confirmation de l'exception faite en l'espèce par les premiers juges.

Arrêt du TFA, du 14 avril 1972, en la cause M.K. (traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. La rémunération qui dépasse le coût effectif de la pension et que les enfants exerçant une activité lucrative sont tenus de verser à leur mère doit être considérée comme revenu d'une activité lucrative. (Considérant 1.)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Même le produit net provenant de la sous-location de chambres aux enfants qui exercent une activité lucrative doit être considéré comme revenu d'une telle activité. (Considérant 3.)

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. En cas de sous-location, la déduction pour loyer doit être calculée uniquement sur la part du loyer afférente aux locaux non sous-loués. (Considérant 4.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, della LPC. Il compenso dovuto, dai figli che svolgono un'attività lucrativa, alla madre per la conduzione dell'economia domestica e che supera le spese materiali è reputato come reddito. (Considerando 1.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, della LPC. Anche il guadagno netto dal subaffitto di stanze ai figli che svolgono un'attività lucrativa è reputato come reddito. (Considerando 3.)

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, della LPC. Nel caso di subaffitto di stanze, la deduzione per pigione deve essere calcolata soltanto sul numero delle stanze non date in subaffitto. (Considerando 4.)

L'assurée, M. K., née en 1922, est bénéficiaire d'une rente de veuve depuis 1958. Elle touche en outre depuis 1966 une PC que la caisse de compensation avait fixée en mai 1970 à 56 francs par mois. L'assurée demeure depuis de nombreuses années dans une maison locative à L., où elle a payé en 1970 un loyer annuel de 2376 francs, plus 240 francs de chauffage.

Son fils A, célibataire (né en 1948), ne travaille pas dans cette localité et ne passe que les samedis et dimanches chez sa mère. En revanche, les filles de la recourante, E. (née en 1951) et R. (née en 1953), font ménage commun avec elle. Toutes deux exercent une activité lucrative, E. depuis avril 1970 et R. depuis mai 1971.

La caisse de compensation a fixé, par deux décisions du 19 juillet 1971, les PC à 88 francs pour la période de janvier à avril 1971, et à partir de mai 1971, à 40 francs par mois. Dans la feuille de calcul remplie par la caisse de compensation figuraient entre autres les éléments suivants: revenu de la mère provenant de ses pensionnaires, 2400 francs; demi-loyer (2376 fr. : 2), 1188 francs.

L'assurée recourut contre cette décision et demanda que la caisse biffe le montant de 2400 francs, vu qu'elle ne tirait aucun revenu d'une activité lucrative, et prenne en compte entièrement le loyer de 2376 francs pour le calcul de la déduction.

Par jugement du 10 septembre 1971, le tribunal administratif cantonal renvoya la cause à la caisse de compensation pour qu'elle établisse un nouveau calcul en tenant compte des éléments suivants:

1. Par jugement du 8 janvier 1971, en la cause V. H., le tribunal administratif a jugé qu'une mère était en droit de réclamer, à ses enfants exerçant une activité lucrative, une participation qui dépasse les frais de pension effectifs et qui représente ainsi une certaine rétribution pour son travail au ménage; pour le calcul du revenu, on peut prendre en compte un quart du taux que l'article 11 RAVS fixe comme équivalent pour la nourriture et le logement d'une personne (salaire en nature).

2. ... Le loyer d'un bénéficiaire de rente doit être pris en compte entièrement, en l'espèce 2376 francs... Les enfants de la recourante qui exercent une activité lucrative doivent cependant être considérés comme sous-locataires...

3. Comme la recourante fournit également la nourriture à ses enfants, c'est avec raison que la caisse de compensation a, à ce titre, pris en compte un certain montant comme revenu. Cependant, le montant de 2400 francs fixé dans la feuille de calcul (position 22) est trop élevé. En appliquant les taux de l'article 11 RAVS par analogie, la recourante a droit, pour la nourriture et ses travaux au ménage, à 2340 francs (360 jours à 6 fr. 50) par année et par enfant. Un quart de ce montant, soit 585 francs, doit être pris en compte comme revenu (considérant 1). Comme son fils A. loge hors de chez elle du lundi au vendredi, il ne sera pris en compte comme revenu de la mère, en toute équité, qu'un tiers de cette somme, soit 195 francs...

Contre ce jugement, M. K. a interjeté un recours de droit administratif. Elle a fait valoir que l'on ne devait pas lui prendre en compte un salaire pour la tenue du ménage, ni le produit de la sous-location de chambres.

Le TFA a renvoyé l'affaire à la caisse de compensation pour nouveau calcul dans le sens des considérants suivants:

1. Aux termes de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC, le revenu déterminant comprend toutes ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative. La recourante tient le ménage pour ses enfants qui, tous trois, exercent une activité lucrative. En outre, elle les nourrit (le fils seulement en fin de semaine). Comme le remarque pertinemment l'autorité de première instance, en contrepartie, les enfants doivent à leur mère, pour cette activité, une participation qui « couvre non seulement le coût effectif de la pension, mais encore qui lui procure un certain revenu du travail ». Chez la recourante, une telle rémunération doit être prise en compte comme revenu d'une activité lucrative, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC.

2. D'après l'article 11 OPC, la nourriture et le logement d'une personne employée dans une entreprise non agricole sont évalués à 6 fr. 50 par jour ou à 2340 francs par année (art. 11 RAVS). Le juge cantonal, se fondant sur cette disposition, voudrait prendre en compte comme salaire un quart de 2340 francs ou 585 francs, lorsque les repas sont pris de façon permanente, et un douzième de 2340 francs, soit 195 francs, lorsque les repas ne sont pris qu'en fin de semaine. Cette décision d'appréciation ne saurait être contestée.

Cependant, la période de calcul de l'année 1971, pour laquelle la prestation est servie, ne saurait être scindée en deux parts, bien que la fille E. de la recourante gagne sa vie depuis avril 1970 déjà et R. la sienne dès mai 1971 seulement. En l'espèce, le revenu déterminant selon l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC est celui obtenu au cours de

l'année civile précédente, donc en 1970: en ce qui concerne le fils, toute l'année, et pour la fille E., d'avril à décembre. Ce revenu demeure une base de calcul pour toute la PC 1971. En effet, la circonstance que la fille R., elle aussi, a commencé une activité professionnelle en mai 1971 n'augmente pas de manière extrêmement forte le revenu de la mère à prendre en compte (art. 25, 1^{er} et 3^o al., OPC).

3. Même le produit de la sous-location de chambres est un revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC qui, comme tel, doit être estimé selon les critères valables en matière d'IDN (art. 12 OPC). Or, contrairement à l'avis de l'autorité de première instance et selon les directives de l'administration fédérale des contributions, cette règle n'est valable que pour le produit net de la sous-location, c'est-à-dire le produit après déduction de la part du loyer, des frais de chauffage, d'éclairage et de nettoyage afférente aux chambres sous-louées (cf. Masshardt, Kommentar zur Wehrsteuer 1965-1974, p. 74).

En l'espèce, il faudra donc recalculer cet élément. Il ressort du certificat de la propriétaire de la maison locative, joint au dossier, que la recourante a payé pour 1970 un loyer de 2376 francs et 240 francs pour les frais de chauffage.

4. Se fondant sur l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, l'article 3 de l'ordonnance cantonale sur les prestations complémentaires accorde une déduction pour la part de loyer annuel qui dépasse 780 francs, dans le cas des personnes seules. Comme l'OFAS l'expose pertinemment, cette déduction ne s'opère que pour la part du loyer qui ne concerne pas les locaux sous-loués.

Arrêt du TFA, du 28 avril 1972, en la cause K. R. (traduction de l'allemand).

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC; articles 4 et 14 OMPC. L'exclusion des frais de maladie survenus dans un pays étranger n'est pas applicable pour l'année transitoire 1970, si et dans la mesure où le bénéficiaire de PC pouvait, d'après l'ancien droit, prétendre la déduction, c'est-à-dire le remboursement de tels frais.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC; article 14 OMPC. Pour le remboursement des frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires survenus en 1970, est encore valable l'ancienne réglementation quant à la participation de l'assuré: les frais s'élevant à 4 pour cent au moins de la limite de revenu applicable sont déduits dans leur totalité.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articoli 4 e 14 OMPC. L'esclusione delle spese di malattia insorte all'estero non è applicabile per l'anno transitorio 1970, se e in quanto il beneficiario della PC poteva pretendere, secondo il diritto precedente, una deduzione (rispettivamente un rimborso) di tali spese.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC; articolo 14 OMPC. Per il rimborso delle spese di malattia, di dentista e di mezzi ausiliari insorte nel 1970 è ancora valida, per quanto riguarda la partecipazione, la precedente regolamentazione, secondo la quale le spese che ammontano al 4 per cento almeno del limite di reddito determinante nel singolo caso, sono da dedurre nella loro totalità.

Arrêt du TFA, du 17 mai 1972, en la cause A. S.

Article 4, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. Afin de calculer la déduction pour loyer en fonction de la part de loyer afférente aux pièces non sous-louées, il convient de considérer comme pièces uniquement les chambres et de faire abstraction des locaux communs, lorsque ceux-ci servent effectivement à l'usage commun. (Considérant 2 a.)

Article 25, 2^e alinéa, OPC. Les diminutions du revenu à prendre en compte, intervenant successivement en fin d'année et au début de l'année suivante, doivent être cumulées pour que l'on puisse établir si, au total, elles peuvent être qualifiées de « notables ». Est décisive en effet l'ampleur de la modification pouvant résulter de faits successifs par rapport à la période usuelle de calcul. (Considérant 3 b.)

Article 25, 4^e alinéa, OPC. Le principe selon lequel la PC ne peut être adaptée que depuis le mois suivant la diminution du revenu à prendre en compte, et non pas déjà dès le début du mois au cours duquel ce changement est intervenu, n'a valeur que de règle, qui permet donc des exceptions. (Considérant 2 c.)

Article 25, 6^e alinéa, OPC. Dès que, dans le courant de l'année de calcul, le revenu vient à subir une modification d'au moins 5 francs par mois et que cette modification est durable, la situation antérieure à la modification cesse d'être prise en considération pour calculer la PC de l'année suivante; devient donc déterminant non plus le revenu effectif de toute l'année, mais le seul revenu effectif à compter de la modification, reporté sur une année. (Considérant 1 b.)

Article 25, 6^e alinéa, OPC. Le terme de modification « annoncée » est à interpréter dans ce sens qu'il faut tenir compte de toute modification qui a été annoncée ou aurait dû l'être selon l'article 24 OPC. (Considérant 1 b.)

Articolo 4, capoverso 1, lettera b, LPC. Per calcolare la deduzione per la pigione in funzione della parte di pigione riguardante i locali non subaffittati, occorre considerare come locali solamente le stanze e fare astrazione dai locali comuni, quando questi servono effettivamente all'uso comune.

Articolo 25, capoverso 2, OPC. Le diminuzioni del reddito da tenere in conto, che avvengono successivamente a fine d'anno e all'inizio dell'anno seguente, devono essere addizionate per stabilire se, totalmente, possono essere considerate « notevoli ». In effetto, è decisiva l'ampiezza della modificazione che può risultare da fatti successivi in rapporto al periodo usuale di calcolo.

Articolo 25, capoverso 4, OPC. Il principio, secondo il quale la PC può essere adattata soltanto dal mese che segue la diminuzione del reddito da tenere in conto, e non già dall'inizio del mese nel corso del quale è intervenuto questo cambiamento, ha solo valore di regola, che permette, dunque, delle eccezioni.

Articolo 25, capoverso 6, OPC. Dal momento che nel corso dell'anno di computo il reddito subisce una modificazione di almeno 5 franchi il mese e questa modificazione è durevole, la situazione anteriore alla modificazione cessa di essere presa in considerazione per calcolare la PC dell'anno seguente; diviene, dunque, determinante non più il reddito effettivo di tutto l'anno,

ma il solo reddito effettivo a contare dalla modificazione, riportato su un anno.

Articolo 25, capoverso 6, OPC. Il termine di modificazione « annunciata » deve essere interpretato nel senso che bisogna tener conto di ogni modificazione, che è stata annunciata o avrebbe dovuto esserlo secondo l'articolo 24 dell'OPC.

A. S., né en 1908, bénéficia depuis quelques années d'une rente entière d'invalidité pour couple et d'une PC. Par décision du 28 décembre 1970, la caisse de compensation a fixé à 318 francs par mois le montant de la PC revenant à l'intéressé à partir du 1^{er} janvier 1971. Elle a tenu compte pour ce faire notamment des deux éléments suivants:

- d'un loyer de 306 fr. 50 par mois, soit 3678 francs par an, dont la moitié incombant au bénéficiaire (l'autre moitié allant à la charge du fils, qui fait ménage commun avec ses parents); elle a donc déduit à ce titre un montant de 639 francs;
- de primes d'assurance-maladie de 94 fr. 10 par mois, soit 1129 francs par an, montant dû dès le 1^{er} janvier 1971; ces primes avaient été de 492 francs pour l'année 1970.

L'intéressé a recouru. Il contestait la diminution du montant déduit au titre de loyer, relevant qu'un montant de 1200 francs avait été déduit les années précédentes et que par ailleurs le loyer avait été porté dès le 1^{er} novembre 1970 à 337 francs par mois, soit 4044 francs par an.

L'autorité de première instance a confirmé le mode même de calcul de la déduction pour loyer; mais elle a prononcé que cette déduction devait être calculée sur la base du loyer augmenté, c'est-à-dire portée à 822 francs. Aussi a-t-elle admis le recours, par jugement du 28 juillet 1971, et renvoyé le dossier à la caisse pour qu'elle établisse une nouvelle décision en ce sens.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif. Il fait valoir que les modifications du revenu, entraînées par l'augmentation des primes d'assurance-maladie et la hausse du loyer, ne sont pas notables au sens de l'article 25, 2^e alinéa, OPC et ne permettent pas de déroger au principe de l'article 23, 1^{er} alinéa, OPC. Il conclut à l'annulation du jugement cantonal et au renvoi du dossier à la caisse pour qu'elle calcule la PC de l'année 1971 compte tenu des primes d'assurance-maladie qui étaient à la charge de l'intimé en 1970 et du loyer que ce dernier a effectivement payé la même année.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le litige porte sur la question du revenu déterminant dans le temps pour calculer la PC, sous l'empire des nouveaux textes en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1971, à savoir l'article 3, 6^e alinéa, LPC et les articles 23 à 26 OPC.

a. Avant l'entrée en vigueur de ces dispositions, la LPC et l'OPC ne contenaient aucune norme quant au revenu déterminant dans le temps. L'OFAS estimait que la question ressortissait au droit cantonal. Cependant, le TFA en a jugé différemment: considérant que cette question était de droit fédéral, il a déclaré applicables par analogie les règles de l'article 59 RAVS (ATFA 1968, p. 128, RCC 1969, p. 499). Ces règles étaient les suivantes:

Est en principe déterminant, pour calculer la PC, le revenu réalisé par l'intéressé au cours de l'année civile précédente, ce par quoi il faut entendre le revenu effectif obtenu durant toute l'année. Il n'est dérogé à cette règle que dans deux cas, se recourant d'ailleurs pour l'essentiel: d'une part, lorsque le recourant rend vraisemblable

que, durant la période pour laquelle il demande une prestation, son revenu sera notablement inférieur à celui de l'année civile précédente, auquel cas on prend pour base de calcul ce revenu probable; d'autre part, lorsque le revenu subit une diminution notable, auquel cas la prestation est calculée dès ce changement sur la base de la situation nouvelle. En revanche, une augmentation du revenu n'entraîne pas de dérogation à la règle, sauf si elle est très forte.

b. Les nouvelles dispositions codifient les principes jurisprudentiels ainsi posés, avec certaines précisions et certaines adaptations. Au nombre des précisions figurent notamment la définition de la diminution notable du revenu et celle de son augmentation extrêmement forte (art. 25, 2^e et 3^e al., OPC). Parmi les adaptations, il faut citer en particulier l'article 23, 3^e alinéa, OPC, qui dispose qu'est toujours déterminante la rente en cours, ainsi que l'article 25, 4^e alinéa, OPC, qui fait courir la prestation nouvelle, en règle générale, dès le mois suivant le changement de situation.

Le législateur ne s'est cependant pas borné à ces précisions et adaptations. Apparemment soucieux d'assouplir la réglementation rappelée ci-dessus et de réduire les décalages qui en résultent entre le moment où intervient un changement minime du revenu et celui où ce changement se répercute sur le montant de la prestation, il a introduit l'article 25, 6^e alinéa, OPC, dont la teneur est la suivante:

« Les diminutions ou les augmentations du revenu à prendre en compte, qui selon le 2^e ou le 3^e alinéa n'exigent pas un changement immédiat de la prestation complémentaire mais qui modifient le montant de celle-ci d'au moins 60 francs par an, doivent être prises en considération dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la modification a été annoncée. »

Cette disposition nouvelle ne saurait déroger au fondement même de la réglementation générale, à laquelle d'ailleurs elle se réfère expressément. Aussi sa seule signification logique possible est-elle que, tout en maintenant le principe du calcul de la prestation sur la base du revenu de l'année civile précédente, elle s'écarte de la règle selon laquelle est déterminant le revenu effectif obtenu durant toute l'année. Dès que dans le courant de l'année de calcul, le revenu vient à subir une modification d'au moins 5 francs par mois et que cette modification est durable, la situation antérieure à la modification cesse d'être prise en considération pour calculer la prestation de l'année suivante; devient donc déterminant non plus le revenu effectif de toute l'année, mais le seul revenu effectif à compter de la modification, reporté sur une année.

Quant au terme de modification « annoncée », l'application littérale en aboutirait à des résultats si arbitraires qu'elle doit être rejetée d'emblée. Il y a bien plutôt lieu d'interpréter ce terme dans ce sens qu'il faut tenir compte de toute modification qui a été annoncée ou aurait dû l'être selon l'article 24 OPC.

c. C'est à la lumière des règles ainsi dégagées quant au revenu déterminant dans le temps que doivent être examinées successivement les répercussions sur la PC des deux modifications survenues dans l'espèce: l'augmentation du loyer et celle des primes d'assurance-maladie.

2. Avant d'examiner la répercussion même de l'augmentation du loyer, il sied de vérifier le mode de détermination du montant du loyer à la charge du bénéficiaire.

a. L'article 12 AVPC (ordonnance cantonale vaudoise sur les PC) du 29 mars 1966 disposait que lorsque l'ayant droit partage avec un ou des tiers l'appartement dont il est locataire, le montant du loyer pris en considération pour calculer la déduction est celui afférent au nombre de locaux qui ne sont pas sous-loués. La pratique cantonale vaudoise était alors de qualifier de locaux les chambres et la cuisine. Ainsi,

dans l'espèce, où les parents partagent avec leur fils un appartement de 2 chambres et cuisine, les deux tiers du loyer (soit pour une chambre et la cuisine) étaient pris en considération pour calculer la déduction effectuée à ce titre du revenu de l'ayant droit.

Cette disposition a été abrogée avec effet au 1^{er} janvier 1971 par l'AVPC du 24 mars 1971, qui ne contient plus de normes réglant ce point. La pratique cantonale vaudoise est depuis lors de calculer la déduction pour loyer en fonction de la part de loyer afférente aux pièces non sous-louées, seules les chambres étant qualifiées de pièces. Ainsi dans l'espèce, où l'appartement est de deux chambres, seule la moitié du loyer est désormais prise en considération pour calculer la déduction.

Le juge cantonal a expressément confirmé la pratique nouvelle, que nul ne conteste plus dans l'instance fédérale. Cette pratique ne viole en rien le droit fédéral. Elle répond aux instructions administratives actuelles (directives valables dès le 1^{er} janvier 1972, chiffres 239 ss et notamment chiffre 248, dont le texte allemand utilise toutefois le terme de « Räume », moins précis que celui de pièces). Elle donne de la situation un reflet fidèle, dans les cas tout au moins — les plus fréquents dans les communautés familiales — où les locaux communs servent à l'usage commun. Elle évite enfin la solution différente, selon le hasard du titulaire du bail, de situations en fait identiques. Aussi le TFA n'a-t-il aucun motif de mettre en cause la solution retenue; seule doit être réservée l'hypothèse, non réalisée en l'espèce, où le sous-locataire serait clairement exclu de l'usage de locaux autres que sa propre chambre.

b. L'OFAS conclut au calcul de la prestation pour 1971 en tenant compte du loyer effectivement payé durant toute l'année 1970 (soit 10 fois le montant mensuel jusqu'à fin octobre et deux fois le montant mensuel majoré dès le 1^{er} novembre de cette année). L'office recourant estime donc que l'augmentation du loyer intervenue en cours d'année ne satisfait pas aux conditions de l'article 25, 6^e alinéa, OPC. A l'appui de cette thèse, il paraît vouloir soutenir tout d'abord que la diminution de la déduction pour loyer, qui résulte du nouveau mode de calcul, étant intervenue le 1^{er} janvier 1971 seulement, la modification du loyer ne peut être prise en compte qu'à partir du 1^{er} janvier 1972. On ne saurait suivre un tel raisonnement car, pour établir si la diminution du revenu entraînée par la majoration du loyer — laquelle est intervenue au cours de l'année 1970 — modifie d'au moins 60 francs par an le montant de la prestation dès le 1^{er} janvier de l'année suivante, conformément à l'article 25, 6^e alinéa, OPC, il faut à l'évidence appliquer aux deux termes de comparaison le même mode de calcul, lequel ne peut être que celui adopté dès le 1^{er} janvier 1971. Or, on constate que le loyer à la charge du bénéficiaire (moitié du total du loyer, selon la pratique nouvelle) a passé de quelque 153 francs à 169 francs par mois, permettant une modification de la prestation de 16 francs par mois. La limite fixée à l'article 25, 6^e alinéa, OPC est donc largement dépassée.

Un autre argument de l'OFAS porte sur le fait que la modification du loyer a été signalée en janvier 1971 seulement et ne peut être prise en considération, par suite, que dès le 1^{er} janvier 1972. Cependant, l'office recourant qualifie lui-même l'annonce exigée de « corps étranger », et il est permis par ailleurs de se demander s'il ne s'agit pas d'une modification qui eût dû être annoncée selon l'article 24 OPC. Point n'est besoin de trancher ici définitivement cette question, vu les conséquences légales de la seconde modification, celle des primes d'assurance, ainsi qu'il va être exposé ci-après.

3. Les primes d'assurance-maladie dues par l'ayant droit, qui étaient de 492 francs pour l'année 1970, ont passé à 1129 francs pour l'année 1971, marquant une augmentation de 637 francs.

a. L'office recourant constate que cette modification, survenue le 1^{er} janvier 1971, n'atteint pas 10 pour cent de la limite de revenu applicable de 7680 francs. Il considère qu'elle ne peut donc être qualifiée de notable au sens de l'article 25, 2^e alinéa, OPC et ne justifie ainsi pas un nouveau calcul de la PC pour l'année 1971 en fonction des primes de l'année courante.

La constatation est exacte; il en va de même de sa conséquence légale, si l'on considère isolément la modification des primes d'assurance. Toutefois, cette modification n'est précisément pas isolée: elle s'ajoute en effet à celle survenue deux mois plus tôt dans le montant du loyer. Calculées selon le même mode — comme il se doit pour que leur comparaison soit possible (voir considérant 2, lettre b) — les déductions pour loyer à effectuer pour fixer la prestation de l'année 1971 s'élèvent à 670 francs si l'on tient pour déterminant le revenu de l'année 1970 (soit dix mois à 306 fr. 50 et deux mois à 337 fr., dont la moitié à charge de l'ayant droit avec soustraction de 1200 fr.), et à 822 francs si l'on tient pour déterminante la situation nouvelle. La modification totale, découlant de l'augmentation tant des primes d'assurance que du loyer, atteint ainsi un montant de 789 francs et excède 10 pour cent de la limite de revenu applicable. Elle est donc notable au sens de l'article 25, 2^e alinéa, OPC.

b. Comme les deux modifications n'ont pas été simultanées, l'une étant intervenue au cours de l'année de calcul et l'autre au début de l'année de prestations, il faut examiner si ce fait forme obstacle à leur addition.

Certes, l'article 25 OPC parle de modification en cours d'année; mais ce terme se rapporte à la modification du montant de la prestation et non à celle du montant du revenu (seule fait exception la rédaction de l'art. 25, 3^e al., OPC). Au reste, on ne voit pas pour quel motif deux diminutions successives du revenu de 8 pour cent par exemple devraient aboutir à des solutions foncièrement différentes, selon qu'elles se produisent en décembre et janvier dans un cas, en janvier et février dans l'autre. Ce qui doit être décisif est l'ampleur de la modification pouvant résulter de faits successifs par rapport à la période usuelle de calcul. Cette thèse trouve d'ailleurs sa confirmation dans le cadre de l'article 23, 4^e alinéa, OPC (cf. également Directives concernant les PC, valables dès le 1^{er} janvier 1972, chiffre 334).

c. Une augmentation de la prestation en cours d'année prend effet dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu; mais l'article 25, 4^e alinéa, OPC atténue cette norme par l'adjonction des termes « en règle générale » et d'un membre de phrase supplémentaire disant que l'augmentation a lieu « au plus tôt dès le 1^{er} janvier de l'année civile en cours ». Ce dernier membre de phrase tend sans doute à limiter dans le temps l'effet rétroactif d'une diminution de revenu que l'ayant droit n'a pas annoncée en temps utile (de même que, à l'inverse, la dernière phrase du même alinéa exclut en principe l'effet rétroactif d'une augmentation de revenu). Quel qu'en soit le sens, il demeure que le principe de l'adaptation de la prestation dès le mois suivant le changement n'a valeur que de règle, qui permet donc des exceptions.

Or, si le juge cantonal a fait partir la prestation nouvellement calculée dès le 1^{er} janvier 1971 déjà, et non dès le 1^{er} février seulement, on ne saurait dire qu'il ait violé par là le droit fédéral ou rendu une décision inopportune au sens de l'article 132 OJ. Il serait bien au contraire difficilement compréhensible, dans les circonstances de l'espèce, de retarder l'effet d'une modification intervenue le 1^{er} janvier 1971 et qui était connue dès avant cette date déjà.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, le 11 septembre, une *ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI*, qui remplace celle du 29 septembre 1961. La nouvelle ordonnance tient compte des expériences faites depuis lors et simplifie la procédure de reconnaissance en donnant aux cantons un rôle plus important. La RCC fournira quelques détails sur le contenu de ces prescriptions dans un prochain numéro.

*

Le Conseil fédéral, lors de sa séance du 13 septembre, a fixé au 3 décembre 1972 la votation sur *l'initiative du Parti du travail* pour une véritable retraite populaire et sur le contre-projet approuvé par les Chambres le 30 juin.

*

Le 15 septembre, le Département fédéral de l'intérieur a soumis pour avis aux gouvernements cantonaux la question de la *revision de la LFA*. L'article intitulé « La limite de revenu à laquelle est soumis le droit des petits paysans aux allocations » (voir p. 527 ci-après) contient une information sur les demandes de revision. Le délai fixé pour la procédure de consultation expire le 27 octobre.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa dixième séance le 22 septembre sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement du problème de l'information des bénéficiaires de PC concernant les nouvelles normes qui régiront le droit à ces prestations par suite de la 8^e revision de l'AVS; elle a examiné également l'adaptation des directives sur les PC pour le 1^{er} janvier 1973. Ont été discutées, en outre, des propositions visant à modifier et à compléter l'ordonnance du Département de l'intérieur, du 20 janvier 1971, relative à la déduction de frais de maladie et dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC.

*

Une *séance d'information sur la conversion des PC* pour le 1^{er} janvier 1973 a réuni, le 26 septembre, les collaborateurs des organes cantonaux d'exécution des PC. Elle était présidée par M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Par la même occasion, les participants ont également examiné des problèmes touchant la révision de la LPC et le paiement de ces prestations en général.

*

La *commission des cotisations* a siégé les 26 et 27 septembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Elle a étudié les suppléments aux directives et circulaires concernant l'obligation de s'assurer et de payer les cotisations; il s'agit là, avant tout, d'adaptations aux nouvelles règles résultant de la 8^e révision.

*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* s'est réunie à Locarno les 28 et 29 septembre en présence de MM. Granacher et Vasella, de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette séance des gérants de caisses a été marquée par un changement à la tête de l'association. M. F. Weiss, Bâle, a quitté la présidence de la Conférence après quinze années d'activité. Il s'est toujours acquitté de sa mission d'une manière expéditive et résolue; l'Office fédéral le remercie de toute sa peine. Un nouveau président a été élu en la personne de M. A. Gianetta, gérant de la caisse tessinoise de compensation. M. J. Briühlmann, gérant de la caisse de compensation du canton de Saint-Gall, et son collègue vaudois, M. Jean Rochat, seront les vice-présidents.

*

La *commission des questions d'organisation* a tenu sa deuxième séance le 3 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a examiné des questions touchant l'extension du registre central des rentes pour le 1^{er} janvier 1973, en corrélation avec la 8^e révision et en prévision de futures conversions centrales des rentes. Elle a également étudié la question de la communication de ces données à la Centrale de compensation.

La double rente de septembre 1972

« La seule solution possible en faveur des bénéficiaires de rentes consisterait à verser, une fois durant le 3^e trimestre de 1972, une rente mensuelle double... » a dit le Conseil fédéral dans sa réponse du 21 décembre 1971 à la petite question urgente Eggenberger (RCC 1972, pp. 52-53). Cette intervention parlementaire avait posé, d'une manière concrète, la question d'une compensation du renchérissement en faveur des rentiers de l'AVS et de l'AI avant l'entrée en vigueur de la 8^e révision. Les Chambres fédérales ont, depuis lors, sur proposition de la commission du Conseil national pour la 8^e révision de l'AVS, adopté la solution du versement unique et ajouté à la loi de révision une disposition dans ce sens. Les vœux exprimés dans de nombreuses pétitions par les bénéficiaires de rentes ont ainsi été exaucés.

Toutefois, cette décision n'a pas causé un plaisir sans mélange aux organes de l'AVS et à l'exploitation des PTT. Certes, on n'en voulait pas aux rentiers d'avoir obtenu ce supplément de prestations sociales; mais pour les agents d'exécution, ces versements représentaient un surcroît de travail qui s'ajoutait à la tâche, déjà très lourde, des préparatifs de la 8^e révision. En effet, si l'on songe au nombre considérable des rentiers AVS/AI — environ un million — on comprendra que même une opération aussi simple que le versement d'une double rente exige des travaux préliminaires minutieux. Avant même que les Chambres aient voté la loi sur la 8^e révision, l'OFAS envoyait aux caisses de compensation — c'était le 26 juin — un projet de circulaire exposant, par mesure de précaution, tous les détails de l'opération projetée (définition des prestations doublées, du cercle des bénéficiaires, etc.; déroulement technique des travaux). Ainsi, les caisses ont pu faire le nécessaire pour préparer ces versements.

Le 9 août, le Conseil fédéral autorisait le Département de l'intérieur à fixer au mois de septembre le paiement des rentes doublées. Le lendemain, déjà, l'OFAS adressait aux caisses ses instructions définitives à ce sujet. Les versements en question ont donc pu être effectués en septembre conformément au programme. L'exploitation des PTT a fait tout son possible pour que les rentes doubles soient remises à leurs destinataires à la date habituelle.

Bien entendu, cette allocation unique a eu également des répercussions financières. Les dépenses supplémentaires qui en résultèrent pour l'AVS/AI se sont élevées à environ 330 millions de francs. L'AVS a dû en supporter 60 millions, l'AI 15 millions environ, tandis que le reste sera couvert par le fonds de compensation.

La « 13^e rente », comme on l'appelle dans la presse et dans l'opinion publique (cette désignation n'est d'ailleurs pas tout à fait exacte), a trouvé du moins un écho favorable, ainsi que le témoignent de nombreuses lettres de remerciement adressées aux autorités et à l'administration. Voici, à titre d'exemple, le texte d'un de ces messages; son auteur est une « rentière AVS » reconnaissante.

Assurance Vieillesse,

Genève

Messieurs,

Je ne peux laisser passer cette journée sans vous remercier chaleureusement de votre envoi, soit le mois complet de 256.- qui sont les bienvenus à cette saison.

Je tenais chaque jour vos yeux qui ont eu cette merveilleuse idée de créer l'Assurance Vieillesse.

Veuillez agréer, Messieurs, avec ma profonde reconnaissance, mes salutations distinguées.

A. Kallfuss.

Les comptes d'exploitation 1971 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Les comptes d'exploitation de ces trois branches de la sécurité sociale révèlent, pour 1971, une dépense totale de 4316 (contre 3814 en 1970) millions de francs. Les recettes totales se sont élevées à 4870 (4237) millions; elles se décomposent de la manière suivante:

- cotisations des assurés et des employeurs: 3520 (3049) millions de francs;
- contributions des pouvoirs publics: 1026 (887) millions, dont la Confédération devait assumer 769 (665) millions pour l'AVS/AI;
- produits des placements: 324 (300) millions de francs.

Les chiffres principaux feront ici l'objet d'un bref commentaire.

Assurance-vieillesse et survivants

Une nouvelle hausse générale des salaires a entraîné l'augmentation des cotisations des assurés et employeurs, qui ont atteint 2946,6 (2550,0) millions de francs; par rapport à l'année précédente, cette augmentation a été de 396,6 (278,2) millions, soit 15,5 (12,2) pour cent. Les contributions des pouvoirs publics ont été élevées de 591,0 à 685,0 millions; la Confédération en supporte une part de 513,7 millions. L'accroissement du fonds de compensation, ainsi que du produit moyen des placements fermes, a provoqué une hausse des recettes d'intérêts de 293 à 317 millions.

C'est avant tout la hausse générale des rentes de 10 pour cent, au 1^{er} janvier 1971, qui a causé l'augmentation des prestations; celles-ci sont montées de 2983,0 à 3386,5 millions. La part des rentes ordinaires a été de 3177,8 (2773,2) millions, celle des rentes extraordinaires de 193,3 (193,3) millions. Ce dernier montant n'a pas augmenté parce que le nombre des bénéficiaires de rentes extraordinaires continue à décroître. Les allocations pour impotents de l'AVS ont augmenté de 0,7 million pour atteindre 18,6 millions de francs.

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, subsides aux caisses cantonales de compensation et autres frais de gestion) ont été de 17,1 (16,9) millions.

L'excédent de recettes, qui s'est élevé de 110,9 (218,1) millions de francs pour atteindre 545,0 millions, a porté le capital de l'AVS à 9091,8 (8546,8) millions.

Assurance-invalidité

Les recettes ont atteint un total de 685,2 (595,8) millions de francs, les dépenses une somme de 681,4 (592,7) millions; il n'y a donc eu, de nouveau, qu'un léger gain de 3,8 (3,1) millions. Les excédents de recettes accumulés au cours des années sont ainsi montés à 79,2 millions. Les cotisations des assurés et

employeurs ont atteint — grâce à l'évolution générale des salaires — 344,6 (299,0) millions. Les contributions des pouvoirs publics ont représenté une somme de 340,6 (296,3) millions; la Confédération en supporte les trois quarts, les cantons se chargent du reste.

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 413,8 millions, soit 48,9 millions de plus qu'en 1970. Ces prestations ont constitué une part de 60,7 pour cent des dépenses totales. Les rentes ordinaires, à elles seules, ont fait 337,9 (297,7) millions, les rentes extraordinaires 38,8 (34,9) millions. Là aussi, on constate les effets de la hausse des rentes de 10 pour cent.

Les frais des *mesures individuelles* ont augmenté de 20,8 pour atteindre 178,6 millions de francs. Ils se répartissent comme suit: mesures médicales 89,3 (81,7) millions, mesures de formation professionnelle 17,7 (16,6) millions, subsides pour la formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs impotents 42,8 (33,3) millions, moyens auxiliaires 19,8 (18,0) millions, frais de voyage 9,0 (8,2) millions. La hausse sensible de ces frais est due avant tout à l'adaptation des tarifs d'hôpitaux et de médecins, ainsi qu'à l'augmentation des taux des subsides pour la formation scolaire.

Compte d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1970	1971	1970	1971
Cotisations des assurés et des employeurs	2 550,0	2 946,6		
Contributions des pouvoirs publics .				
— Confédération	443,2	513,7		
— Cantons	147,8	171,3		
Intérêts	293,0	317,0		
Prestations				
— Rentes ordinaires			2 773,2	3 177,8
— Rentes extraordinaires			193,3	193,3
— Remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides			2,6	1,4
— Allocations pour impotents . . .			17,9	18,6
— Secours versés aux Suisses à l'étranger			0,2	0,2
— Restitution de prestations . . .			— 4,2	— 4,8
Frais d'administration			16,9	17,1
Total	3 434,0	3 948,6	2 999,9	3 403,6
Solde du compte d'exploitation . .			434,1	545,0

Les *subventions aux institutions et aux organisations* ont, elles aussi, augmenté; la hausse a été de 16,0 (7,2) millions, ce qui a donné une somme totale de 67,4 (51,4) millions, dont 27,3 (17,8) millions pour les subventions à la construction. L'augmentation des dépenses, due principalement au renchérissement, a provoqué une hausse des subventions pour frais d'exploitation, qui ont atteint 33,3 (27,9) millions.

Les *frais de gestion* ont augmenté de 17,3 pour cent et atteint 16,9 (14,4) millions de francs. Sur le montant total des dépenses, 9,7 (8,1) millions ont été consacrés aux secrétariats des commissions AI, 1,6 (1,5) million aux dites commissions et 5,3 (4,6) millions aux offices régionaux AI. Les commissions ont traité, au cours de l'année, 70 246 (66 685) nouvelles demandes de prestations AI et rendu 148 810 (142 530) prononcés. En y ajoutant les cas liquidés par les secrétariats sans prononcé de la commission, on obtient un total de 155 721 (151 116) cas traités.

Les *frais d'administration* présentent une légère hausse; ils ont atteint 4,7 millions de francs. Ils comprennent principalement les frais de l'affranchissement à forfait, les dépenses de la Centrale de compensation et les subsides aux caisses cantonales de compensation.

Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1970	1971	1970	1971
Cotisations des assurés et des employeurs	299,0	344,6		
Contributions des pouvoirs publics .				
— Confédération	222,2	255,5		
— Cantons	74,1	85,1		
Intérêts et diverses recettes	0,5	—		
Prestations individuelles en espèces .			364,9	413,8
Frais pour mesures individuelles . .			157,8	178,6
Subventions aux institutions et organisations			51,4	67,4
Frais de gestion			14,4	16,9
Frais d'administration			4,2	4,7
Total . .	595,8	685,2	592,7	681,4
Solde du compte d'exploitation . .			3,1	3,8

Régime des allocations pour perte de gain

Les recettes totales se sont élevées à 236,0 (206,8) millions, tandis que les dépenses atteignaient 230,6 (221,5) millions; ainsi, pour la première fois depuis 1968, il y a eu un excédent de recettes de 5,4 millions (déficit: 14,7 millions). Les cotisations — qui ont augmenté, ici aussi, grâce à l'évolution des revenus — se sont élevées à 228,9 (199,8) millions, tandis que les intérêts rapportaient 7,1 (7,0) millions. La fortune des APG atteignait, à la fin de l'exercice, 199,1 millions, soit 5,4 millions de plus que l'année précédente.

Compte d'exploitation du régime des APG

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1970	1971	1970	1971
Cotisations des personnes imposables et des employeurs	199,8	228,9		
Intérêts	7,0	7,1		
Prestations			221,1	230,2
Frais d'administration			0,4	0,4
Total . .	206,8	236,0	221,5	230,6
Solde du compte d'exploitation . .			— 14,7	5,4

La huitième revision de l'AVS

Comparaison entre les dispositions d'exécution actuelles sur l'AVS/AI et celles qui seront en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973.

Le Conseil fédéral a approuvé, dans sa séance du 9 août 1972, la teneur de ces nouvelles dispositions d'exécution; un arrêté formel a été promulgué à ce sujet le 11 octobre, après l'expiration du délai d'opposition à la 8^e revision de l'AVS. Le tableau comparatif ci-après fait suite à celui qui a été publié dans les numéros de juillet et d'août-septembre de la RCC, et qui montrait les anciennes et nouvelles dispositions de lois.

Faute de place, il ne sera de nouveau pas possible de publier dans un seul numéro de la RCC toutes les dispositions d'exécution. Le présent numéro contient donc le RAVS; quant aux règlements et ordonnances concernant l'AI,

l'assurance facultative, le remboursement des cotisations aux étrangers et les PC, ainsi que les dispositions transitoires et finales, ils suivront dans le numéro de novembre.

I. Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

1. Modifications au 1^{er} janvier 1973

Le règlement d'exécution du 31 octobre 1947 relatif à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants est modifié, à partir du 1^{er} janvier 1973, comme il suit:

Titre

Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Transformation des titres marginaux

Les titres marginaux sont remplacés par des titres médians.

Conformément aux nouvelles règles publiées par la Chancellerie fédérale au sujet de la technique des lois, les titres des divers actes législatifs d'exécution sont abrégés et uniformisés. Quant aux titres marginaux qui accompagnaient jusqu'ici les divers articles, ils deviennent des titres médians, c'est-à-dire qu'ils sont placés désormais au-dessus de l'article.

Art. 2, 1^{er} al., lettre d, RAVS

d. Lorsque ces personnes viennent en Suisse pour exécuter des travaux saisonniers déterminés et y séjournent au maximum pendant trois semaines par année;

d. Lorsque ces personnes viennent en Suisse pour exécuter des travaux saisonniers déterminés et y séjournent au maximum pendant huit semaines par année;

La prolongation de 3 à 8 semaines par an ne concerne, pratiquement, que les effeuilleuses travaillant dans les vignes de la Suisse romande; ces auxiliaires, qui venaient autrefois de la Savoie, sont recrutées actuellement en Italie et en Espagne.

Art. 6, 2^e al., lettre b, RAVS

b. Les prestations d'assurance et de secours, dans la mesure où elles ne doivent pas être considérées comme paiement indirect d'un salaire;

b. Les prestations d'assurance et de secours, de même que la valeur de droits de participation, tels qu'actions remises aux salariés, dans la mesure où ceux-ci ne peuvent en disposer qu'en cas de résiliation des rapports de travail pour raison d'invalidité ou d'âge;

La valeur des droits de participation des salariés, tels notamment que les actions remises à ceux-ci, fait partie, en principe, du salaire déterminant (voir commentaires de l'art. 7, lettre c, RAVS). Elle doit, cependant, être exceptée du revenu du travail comme une prestation de secours lorsque le salarié ne peut en disposer qu'en cas de cessation des rapports de travail motivée par son âge ou par l'invalidité.

Art. 6, 2^e al., lettre d, RAVS

d. Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans;

d. Les allocations familiales qui sont accordées au titre d'allocation pour enfants et d'allocation de formation professionnelle, d'allocation de ménage ou d'allocation de mariage ou de naissance;

D'après le nouveau droit, les allocations familiales sont exceptées du revenu du travail; peu importe, à cet égard, de savoir quel est l'organe qui les verse. La disposition spéciale concernant les allocations de droit fédéral pour travailleurs agricoles et petits paysans devient dès lors superflue.

Art. 7, lettre b, RAVS

b. Les allocations de résidence et de renchérissement, ainsi que les allocations familiales et pour enfants, qu'elles soient payées par un employeur, par un fonds, par une fondation, ou par une caisse de compensation instituée à cet effet, à l'exception des allocations familiales et pour enfants qui sont servies par des caisses d'allocations familiales en application d'une loi cantonale;

b. Les allocations de résidence et de renchérissement;

Le Conseil fédéral a abrogé tout le passage concernant les allocations familiales; voir le commentaire de l'article 6, 2^e alinéa, lettre d, RAVS.

Art. 7, lettre c, RAVS

c. Les gratifications, les primes de fidélité et au rendement;

c. Les gratifications, les primes de fidélité et au rendement, ainsi que la valeur d'actions remises aux salariés, dans la mesure où celle-ci dépasse le prix d'acquisition et où le salarié peut disposer des actions;

Il existe des sociétés anonymes qui cèdent à leurs salariés, après un certain nombre d'années de service, des actions de leur propre entreprise pour un prix inférieur à la valeur cotée. Le salarié peut en disposer librement dès son acquisition (actions libres remises aux salariés), ou seulement au bout d'un certain nombre d'années de service supplémentaires (actions liées); ce blocage peut durer jusqu'à la cessation des rapports de service motivée par l'âge du salarié ou par l'invalidité (pour ce dernier cas, voir commentaires de l'art. 6, 2^e al., lettre b).

La différence entre la valeur cotée et le prix d'acquisition de l'action constitue, en principe, le salaire déterminant. Il s'agit là d'une rétribution analogue à la prime de fidélité. Les cotisations sont dues au moment où le salarié peut disposer librement de l'action. Le montant du salaire déterminant est calculé d'après la valeur cotée que l'action atteint alors.

Art. 8, lettre c, RAVS

c. Les allocations en cas d'accouchement, les prestations lors du décès de proches d'employés ou ouvriers, les prestations aux survivants d'employés ou ouvriers, les indemnités de déménagement, les dons à l'occasion de jubilés, les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service.

c. Les prestations lors du décès de proches d'employés ou ouvriers, les prestations aux survivants d'employés ou ouvriers, les indemnités de déménagement, les dons à l'occasion de jubilés, les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service, de même que les prestations allouées à l'occasion de la réussite d'examens professionnels.

Il arrive souvent que les employeurs donnent à leurs salariés une certaine somme d'argent pour les récompenser d'avoir passé un examen professionnel intermédiaire ou final. Selon le droit en vigueur jusqu'ici, des cotisations étaient dues sur ces prestations. Désormais, ces paiements relativement modiques, effectués une seule fois ou à quelques reprises seulement, et considérés comme des dons, seront exceptés du salaire déterminant.

Les allocations en cas d'accouchement sont également exemptées du paiement des cotisations, en tant qu'allocations de naissance, par le nouvel article 6, 2^e alinéa, lettre d, RAVS. Elles ne sont donc plus mentionnées à l'article 8, lettre c.

Art. 8bis, 1^{er} al., RAVS

¹ Lorsqu'il verse des rémunérations visées par l'article 5, 5^e alinéa, 1^{re} phrase, de la loi, l'employeur peut ne pas retenir la cotisation du salarié et ne pas acquitter la cotisation d'employeur, à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 1200 francs

¹ Lorsqu'il verse des rémunérations visées par l'article 5, 5^e alinéa, 1^{re} phrase, de la loi, l'employeur peut ne pas retenir la cotisation du salarié et ne pas acquitter la cotisation d'employeur, à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 2000 francs

par année civile et par salarié et qu'il ne rétribue pas le salarié pour son activité principale.

Le montant limite est élevé de 1200 à 2000 francs et adapté ainsi au montant jusqu'auquel des cotisations dues sur des rémunérations pour activités indépendantes accessoires ne sont perçues que si l'assuré le demande (cf. art. 8, 2^e al., LAVS).

par année civile et par salarié et qu'il ne rétribue pas le salarié pour son activité principale.

Art. 11 RAVS

b. Dans les entreprises non agricoles

¹ La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 8 fr. 50 par jour. Les articles 12 et 14 sont réservés.

² Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, le petit déjeuner est évalué à 1 franc, le dîner à 3 francs, le souper à 2 fr. 50, le logement à 2 francs.

1^{er} alinéa: Le taux pour la nourriture et le logement a été de nouveau adapté au coût de la vie. Comme pour les impôts, il a été élevé de 8 fr. 50 à 10 francs par jour.

2^e alinéa: Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, la valeur des diverses prestations en nature sera déterminée non plus d'après des montants fixes, mais d'après un nombre relatif, comme à l'article 10, 2^e alinéa, RAVS pour le salaire en nature des salariés agricoles (dîner: deux cinquièmes; petit déjeuner, souper et logement, un cinquième chacun). La même règle est appliquée en droit fiscal.

Nourriture et logement dans les entreprises non agricoles

¹ La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués à 10 francs par jour. Les articles 12 et 14 sont réservés.

² Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, l'article 10, 2^e alinéa, est applicable.

Art. 14, 3^e al., RAVS

³ Dans les entreprises non agricoles, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant et dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas les montants ci-après seront calculées selon les taux globaux mensuels suivants:

a. 450 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;

³ Dans les entreprises non agricoles, les cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant et dont les revenus en espèces et en nature n'atteignent pas les montants ci-après seront calculées selon les taux globaux mensuels suivants:

a. 600 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;

b. 720 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a vaut pour chacun d'entre eux.

b. 900 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein temps dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a vaut pour chacun d'entre eux.

Ces taux comprennent la valeur des prestations en nature et des prestations en espèces. Ils ont été adaptés aux taux augmentés d'évaluation de la nourriture et du logement et au niveau des salaires également plus élevé (voir commentaires de l'art. 11, 1^{er} al., RAVS).

Art. 15, 2^e al., RAVS

² Les pourboires dans la branche de la coiffure seront, si l'employeur ne les répartit pas entre les salariés, estimés à 20 pour cent du salaire en espèces alloué pour le service à la clientèle et du salaire en nature. Les pourboires des apprentis et des apprenties seront calculés à raison de 40 francs par mois durant la première année d'apprentissage, de 60 francs durant la seconde année et de 80 francs durant la troisième année.

² Les pourboires dans la branche de la coiffure seront, si l'employeur ne les répartit pas entre les salariés, estimés à 20 pour cent du salaire en espèces alloué pour le service à la clientèle et du salaire en nature. Les pourboires des apprentis et des apprenties seront calculés à raison de 50 francs par mois durant la première année d'apprentissage, de 80 francs durant la seconde année et de 110 francs durant la troisième année.

Les taux d'évaluation des pourboires encaissés par les apprentis coiffeurs sont adaptés aux salaires et prix plus élevés. Ils passent de 40 à 50 francs pour la première année d'apprentissage, de 60 à 80 francs pour la deuxième et de 80 à 110 francs pour la troisième.

Art. 16 RAVS

Lorsque le salaire déterminant d'un employé ou ouvrier dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations est inférieur à 16 000 francs par an, les cotisations de cet employé ou ouvrier sont calculées conformément à l'article 21.

Lorsque le salaire déterminant d'un employé ou ouvrier dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations est inférieur à 20 000 francs par an, les cotisations de cet employé ou ouvrier sont calculées conformément à l'article 21.

Les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations bénéficient, comme les indépendants, du barème dégressif des cotisations (art. 21 RAVS). Le montant limite supérieur du barème a dû être adapté au nouvel article 6 LAVS.

Art. 18, 3^e al., RAVS

³ Doivent en outre être déduits du revenu brut les prestations énumérées à l'article 6, 2^e alinéa, ainsi que les impôts sur les bénéfices de guerre.

³ Doivent en outre être déduites du revenu brut les prestations énumérées à l'article 6, 2^e alinéa.

Devenue sans objet, la possibilité de déduire les impôts sur les bénéfices de guerre a été supprimée.

Art. 21 RAVS

Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 16 000 francs, mais d'au moins 1600 francs par an, les cotisations sont calculées comme il suit:

Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 20 000 francs par an, mais s'élève au moins à 2000 francs, les cotisations sont calculées comme il suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur	
Fr.	à Fr.	
1 600	6 000	2,6
6 000	8 000	2,8
8 000	10 000	3,0
10 000	11 000	3,2
11 000	12 000	3,4
12 000	13 000	3,6
13 000	14 000	3,8
14 000	15 000	4,0
15 000	16 000	4,3

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur	
Fr.	à Fr.	
2 000	7 000	3,9
7 000	9 000	4,1
9 000	11 000	4,3
11 000	12 000	4,5
12 000	13 000	4,7
13 000	14 000	4,9
14 000	15 000	5,1
15 000	16 000	5,3
16 000	17 000	5,6
17 000	18 000	5,9
18 000	19 000	6,2
19 000	20 000	6,5

Les cotisations des indépendants dont le revenu se situe entre 2000 et 20 000 francs par an sont calculées d'après le barème dégressif. Les nouveaux pourcentages sont échelonnés selon les principes déjà appliqués (parabole quadratique). Le barème dégressif entraîne, avec la réduction générale du taux des cotisations AVS des indépendants, une perte de cotisations d'environ 150 millions de francs par an.

Art. 28, 1^{er} et 3^e al., RAVS (nouveau)

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et pour lesquelles n'est pas prévue la cotisation minimum de 40 francs par année confor-

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et pour lesquelles n'est pas prévue la cotisation minimum de 78 francs par année, confor-

mément à l'article 10, 2^e et 3^e alinéas, de la loi, paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes, selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 30		Cotisation annuelle
d'au moins	de moins de	
Fr.	Fr.	Fr.
	100 000	40
100 000	150 000	60
150 000	200 000	90
200 000	250 000	120
250 000	300 000	160
300 000	350 000	200
350 000	400 000	240
400 000	450 000	280
450 000	500 000	330
500 000	550 000	380
550 000	600 000	430
600 000	650 000	490
650 000	700 000	550
700 000	750 000	610
750 000	800 000	680
800 000	850 000	750
850 000	900 000	820
900 000	950 000	900
950 000	1 000 000	980
1 000 000	1 050 000	1060
1 050 000	1 100 000	1150
1 100 000	1 150 000	1240
1 150 000	1 200 000	1330
1 200 000	1 250 000	1420
1 250 000	1 300 000	1510
1 300 000	1 350 000	1600
1 350 000	1 400 000	1700
1 400 000	1 450 000	1800
1 450 000	1 500 000	1900
1 500 000		2000

mément à l'article 10, 2^e et 3^e alinéas, de la loi, paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes selon le tableau ci-après:

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30	Cotisation annuelle	Supplément pour chaque tranche de 50 000 francs de fortune ou de revenu annuel acquis sous forme de rente, multiplié par 30
Fr.	Fr.	Fr.
moins de		
100 000	78	—
100 000	117	39
250 000	234	78
1 750 000	2574	117
4 000 000	7800	—
et plus		

³ Pour calculer la cotisation, on arrondit la fortune aux 50 000 francs inférieurs, compte tenu du revenu annuel acquis sous forme de rente et multiplié par 30.

Les cotisations des personnes n'exerçant aucune activité lucrative sont échelonnées selon la fortune et/ou selon le revenu acquis sous forme de rentes;

les cotisations minimales et maximales sont déjà fixées dans la LAVS. La cotisation maximale a été fortement augmentée. C'est la raison pour laquelle il a fallu élever aussi la limite supérieure de fortune à partir de laquelle l'assuré doit payer la cotisation maximale. Cette limite, qui était de 1,5 million de francs jusqu'à présent, a été fixée à 4 millions de francs. Par ailleurs, les cotisations ont été échelonnées d'après les principes suivis jusqu'à maintenant, c'est-à-dire que les petites fortunes sont taxées relativement bas, tandis que les grandes le sont un peu plus haut.

Art. 31, 2^e al., RAVS

² La caisse de compensation prend la décision après avoir procédé aux enquêtes nécessaires. Elle en remet une copie à l'OFAS.

² La caisse de compensation prend la décision après avoir procédé aux enquêtes nécessaires.

Jusqu'à présent, l'article 31, 2^e alinéa, et d'autres dispositions du RAVS obligeaient les caisses de compensation d'envoyer à l'OFAS un double de leurs décisions (art. 40, 4^e al., et 79, 4^e al., RAVS) ou de lui communiquer les cotisations déclarées irrécouvrables ou les créances en restitution (art. 42, 3^e al., et 79 bis, 2^e al.). Cette surveillance entraînait un important travail administratif. La jurisprudence et les directives administratives ont permis d'adopter, à présent, une pratique constante. Par ailleurs, grâce à la situation économique saine, ces cas ne sont plus très importants. Vu que l'OFAS peut surveiller la gestion des caisses de compensation conformément aux dispositions réglant l'obligation de renseigner (art. 209, 3^e al., RAVS), étant donné en outre sa compétence de donner des instructions (art. 176, 2^e al., RAVS), l'obligation d'envoyer les doubles des décisions au fur et à mesure est levée.

Art. 37, 2^e al., RAVS

² La sommation mettra à la charge de l'intéressé une taxe de 5 à 20 francs, lui impartira un délai supplémentaire de 10 à 20 jours et attirera son attention sur les conséquences de l'inobservation de ces injonctions. L'article 206 est applicable.

² La sommation mettra à la charge de l'intéressé une taxe de 5 à 50 francs, lui impartira un délai supplémentaire de 10 à 20 jours et attirera son attention sur les conséquences de l'inobservation de ces injonctions. L'article 206 est applicable.

Le montant maximum de la taxe de sommation a été augmenté de 20 à 50 francs pour compenser la dépréciation monétaire et adapter cette taxe aux amendes d'ordre également augmentées.

Art. 40, 4^e al., RAVS

⁴ Les décisions de remise doivent être notifiées aux requérants, ainsi qu'à l'OFAS.

⁴ Les décisions de remise doivent être notifiées aux requérants.

Les décisions de remise et de réduction des cotisations selon l'article 31, 2^e al., RAVS ont vu leur nombre diminuer. C'est la raison pour laquelle on renoncera, désormais, à les envoyer à l'OFAS; cela permettra aussi de décharger celui-ci.

Art. 42, 3^e al., RAVS

³ La caisse de compensation communiquera périodiquement à l'OFAS les cotisations déclarées irrécouvrables en joignant toutes les pièces s'y rapportant.

Abrogé.

La pratique des caisses de compensation dans le domaine des cotisations irrécouvrables fonctionne maintenant d'une manière satisfaisante. C'est la raison pour laquelle on a renoncé à l'envoi des dossiers à l'OFAS; cela permettra aussi de décharger celui-ci.

Art. 44 RAVS (nouveau)

Partage de la rente de vieillesse pour couple

¹ Si l'épouse entend faire valoir son droit à la demi-rente de vieillesse pour couple au sens de l'article 22, 2^e alinéa, de la loi, elle l'indiquera au moment de l'ouverture du droit à la rente pour couple, dans la demande de rente; une demande ultérieure sera présentée sur formule spéciale. La révocation de la demande exige la forme écrite.

² Le partage de la rente de vieillesse pour couple ne touche que les rentes pour lesquelles l'ordre de paiement n'a pas encore été établi.

La demande visant à obtenir la demi-rente pour couple, que l'épouse est en droit de faire, et la révocation d'une telle demande exigent la forme écrite pour des raisons de sécurité juridique, d'une part, et de simplification du travail administratif, d'autre part.

Pour éviter des difficultés considérables d'ordre juridique et administratif, il a été décidé d'exclure le partage rétroactif des rentes de vieillesse pour couple déjà versées ou dont le paiement a déjà été établi.

Art. 45, phrase introductive, et lettre a, RAVS

Les conjoints sont considérés comme vivant séparés au sens de l'article 22, 2^e alinéa, de la loi:

Les conjoints sont considérés comme vivant séparés au sens de l'article 22bis, 2^e alinéa, de la loi:

a. Si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire, ou

a. Si leur séparation a été consacrée par décision judiciaire ou jugement, pour un temps limité ou indéterminé, ou

Il est précisé à la lettre a qu'une décision de séparation de corps prononcée par le juge chargé de la protection de l'union conjugale est assimilée au jugement de séparation de corps prononcé par le juge du divorce, comme condition du versement de la rente complémentaire à l'épouse.

Par ailleurs, dans la phrase introductive, le renvoi a été adapté aux nouvelles dispositions légales.

Art. 46, 2^e et 3^e al., RAVS (nouveau)

² Le droit à la rente de veuve, qui s'est éteint lors du remariage de la veuve, renaît si le nouveau mariage est déclaré nul dans un délai de moins de 10 ans à dater de sa conclusion *et que l'ex-mari n'est pas tenu à verser une pension alimentaire, ou s'il est établi qu'il n'est pas en mesure de verser les aliments dus.* Le droit à la rente prend naissance le premier jour du mois qui suit l'annulation du mariage.

² Sont réputés enfants recueillis au sens de l'article 23, 1^{er} alinéa, lettres *b* et *c*, de la loi, les enfants qui pourraient, au décès de la mère nourricière, prétendre une rente d'orphelin selon l'article 49.

³ Le droit à la rente de veuve qui s'est éteint lors du remariage de la veuve renaît au premier jour du mois qui suit la dissolution de son nouveau mariage par divorce ou annulation si cette dissolution est survenue moins de 10 ans après la conclusion du mariage.

Le 2^e alinéa est nouveau. Il définit le rapport entre les enfants recueillis et les parents nourriciers par un renvoi à une disposition qui existe déjà.

La renaissance du droit à la rente de veuve est désormais réglée à l'alinéa 3. Le délai de 10 ans demeure inchangé.

Art. 48, 1^{er}, 2^e et 3^e al., RAVS

¹ Les enfants dont la mère est décédée ont droit à une rente d'orphelin simple sous les restrictions mentionnées ci-après. Les dispositions particulières des articles 27 et 28 de la loi sont réservées.

¹ Les enfants dont la mère est décédée ont droit à une rente d'orphelin simple *aux conditions* mentionnées ci-après. Les dispositions particulières des articles 27 et 28 de la loi sont réservées.

² Les orphelins dont le père se remarie ne peuvent prétendre la rente que si, du fait du décès de leur mère, ils tombent à la charge de l'assistance

² *Abrogé.*

publique ou privée ou de parents tenus à la dette alimentaire conformément aux articles 328 et 329 du Code civil.

³ Les enfants de parents divorcés, qui n'avaient pas été confiés à la mère, ne reçoivent la rente que si et dans la mesure où la mère était tenue à contribuer aux frais de leur entretien.

³ Les enfants de parents divorcés qui n'avaient pas été confiés à la mère reçoivent la rente à condition que la mère ait été tenue de contribuer aux frais de leur entretien.

1^{er} et 2^e alinéas: *Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAVS, le Conseil fédéral ne pouvait, jusqu'à présent, étendre le droit qu'aux orphelins de mère « pour lesquels le décès de la mère entraîne un préjudice matériel notable ». La 8^e révision a supprimé cette restriction dans la loi. Ainsi, en cas de remariage du père, le droit à une rente d'orphelin de mère n'est plus restreint par une clause d'indigence. La disposition qui s'y rapportait (2^e al.) a été abrogée en conséquence, ce qui a nécessité une adaptation du 1^{er} alinéa quant à la forme.*

3^e alinéa: *Les enfants de parents divorcés qui n'ont pas été confiés à la mère ne reçoivent la rente d'orphelin de mère — comme jusqu'à présent — qu'à condition que la mère ait été tenue de contribuer aux frais de leur entretien. Cependant, puisque, dans la loi, la réduction des rentes au montant des contributions aux frais d'entretien a été supprimée, il fallait aussi laisser tomber cette restriction. Aussi l'expression « dans la mesure où » a-t-elle été remplacée par « à condition que ».*

Art. 51bis RAVS

Revalorisation du revenu annuel pour les rentes partielles

Conformément à l'article 30, 5^e alinéa, de la loi, le revenu annuel moyen est revalorisé d'un quart pour les rentes des échelles 1 à 10, de la moitié pour les rentes des échelles 11 à 16 et de trois quarts pour les rentes des échelles 17 à 19.

Abrogé.

En revalorisant à forfait le revenu annuel moyen, les revenus qui remontent à une époque relativement ancienne sont revalorisés trop peu, tandis que ceux qui se situent dans une période précédant de peu le début de la rente le sont beaucoup trop. Dans une « carrière » de cotisations complètes d'un bénéficiaire de rentes de vieillesse, la sous-évaluation et la surévaluation se compensent, de sorte que le revenu effectif depuis 1948 est, en moyenne, élevé au niveau de salaire atteint avant la naissance du droit à la rente; c'est l'objectif de la revalorisation.

En cas de lacunes de cotisations, des rentes partielles sont accordées. Selon que les périodes de cotisations remontent à une époque lointaine ou proche, la revalorisation à forfait entraîne une sous-évaluation ou une surévaluation du salaire d'après lequel est calculée la rente partielle. Les expériences faites ont cependant enseigné que la plupart des bénéficiaires de rentes partielles ont versé leurs cotisations dans leurs jeunes années, si bien que les périodes de cotisations remontent assez loin. La revalorisation à forfait entraîne dès lors pour ces bénéficiaires un calcul où le salaire est plutôt sous-évalué; conséquence qui ne justifie pas la réduction des facteurs de revalorisation pour les rentes partielles. L'article 51bis a donc dû être abrogé.

Art. 52 RAVS (ancienne teneur)

¹ Les rentes partielles correspondent aux pourcentages suivants de la rente complète:

Rapport, exprimé en pour-cent, des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge		Rente partielle exprimée en pour-cent de la rente complète	Numéro de l'échelle des rentes
de	à		
	2,99	2	1
3,00	4,99	4	2
5,00	6,99	6	3
7,00	9,49	8	4
9,50	12,49	11	5
12,50	15,49	14	6
15,50	18,49	17	7
18,50	20,00	20	8
20,01	25,00	25	9
25,01	30,00	30	10
30,01	35,00	35	11
35,01	40,00	40	12
40,01	45,00	45	13
45,01	50,00	50	14
50,01	55,00	55	15
55,01	60,00	60	16
60,01	70,00	70	17
70,01	80,00	80	18
80,01	90,00	90	19

² Lorsque le rapport des années entières de cotisations de l'assuré à celles de sa classe d'âge excède 90 pour cent, il sera attribué une rente complète.

Art. 52 RAVS (nouvelle teneur)

¹ Les rentes partielles correspondent aux pourcentages suivants de la rente complète:

Rapport, en pour-cent, entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge		Rente partielle en pour-cent de la rente complète	Numéro de l'échelle de rentes
de	à		
	3,49	3,0	1
3,50	5,74	4,8	2
5,75	7,99	6,7	3
8,00	10,24	8,7	4
10,25	12,49	10,8	5
12,50	14,74	13,0	6
14,75	16,99	15,3	7
17,00	19,24	17,7	8
19,25	21,49	20,2	9
21,50	23,74	22,7	10
23,75	25,99	25,2	11
26,00	28,24	27,7	12
28,25	30,49	30,2	13
30,50	32,74	32,7	14
32,75	34,99	35,2	15
35,00	39,99	40	16
40,00	44,99	45	17
45,00	49,99	50	18
50,00	54,99	55	19
55,00	59,99	60	20
60,00	64,99	65	21
65,00	69,99	70	22
70,00	78,99	80	23
79,00	87,99	90	24

² Une rente complète est attribuée si le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est d'au moins 88 pour cent.

³ Les rentes partielles des échelles 1 à 6 sont réduites de:

- a. un tiers lorsque la durée de cotisations de l'assuré se rapporte exclusivement à la période antérieure au 1^{er} janvier 1973;
- b. un quart lorsqu'au moins les trois quarts, mais moins que les quatre quarts, de la durée de cotisations de l'assuré se rapportent à la période antérieure au 1^{er} janvier 1973.

1^{er} alinéa: Comme jusqu'à présent, les rentes partielles sont exprimées en pourcentages de la rente complète. Cependant, les prestations de base servies jusqu'à présent ayant été remplacées par des rentes couvrant les besoins vitaux, le niveau de la rente s'étant élevé en conséquence, il se justifie de nuancer plus que par le passé l'échelonnement des rentes partielles inférieures, c'est-à-dire jusqu'à une période de cotisations d'environ 15 ans. Il faut pour cela porter le nombre des échelles à 24 au lieu de 19. Pour les rentes les plus élevées, les nouvelles échelles correspondent dans l'essentiel aux anciennes.

2^e alinéa: Dans cet alinéa, on exprime que la rente complète est allouée déjà lorsque l'assuré a accompli sa durée de cotisations pour une part de 88 pour cent, alors qu'auparavant elle ne l'était qu'à partir de 90 pour cent. Cela est conforme à la tendance de traiter un peu plus généreusement les assurés qui ont une durée de cotisations relativement longue.

3^e alinéa: Les cotisations seront augmentées considérablement à partir de 1973. Aussi le Conseil fédéral a-t-il décidé de maintenir les rentes partielles des échelles inférieures, acquises jusqu'en 1972 y compris sur la base des taux de cotisations inférieurs, au niveau des rentes de base pour lesquelles les cotisations ont été alors payées. C'est le but de la nouvelle réglementation. La réduction s'étendra petit à petit jusqu'à 6 années de cotisations.

Art. 52bis RAVS (nouveau)

Prise en compte d'années de cotisations manquantes pour le calcul des rentes partielles

Si le rapport entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge s'élève au moins à 50 pour cent, on ajoute à la durée pendant laquelle l'assuré a cotisé, en raison des années manquantes, une ou plusieurs années entières de cotisations selon le barème suivant:

Années entières de cotisations de l'assuré		Années entières de cotisations prises en compte en sus, jusqu'à concurrence de
de	à	
15	19	1
20	24	2
25	29	3
30	40	4

Pendant les premières années après l'introduction de l'AVS, surtout avant 1960 (entrée en vigueur de la loi sur l'AI), il est arrivé que des personnes sans

activité lucrative (par exemple les invalides et les étudiants) ne paient pas de cotisations, si bien qu'elles ont actuellement des années de cotisations manquantes. La nouvelle disposition permet de combler une partie de ces lacunes. La prise en compte des années manquantes est liée, cependant, à la condition qu'il y ait un minimum d'années de cotisations effectivement payées et que la durée de cotisations de l'assuré égale au moins la moitié de la durée normale (celle de sa classe d'âge).

Voici un exemple d'un cas de rente en 1973:

Un assuré appartient à une classe d'âge qui compte 25 années de cotisations; l'assuré, lui, n'en a que 20. On peut prendre en compte, en sa faveur, 2 années supplémentaires, si bien qu'il obtiendra, avec 22 années de cotisations prises en compte, la rente complète (22 : 25 = 88 %). Cet assuré reçoit donc ladite rente déjà avec 20 années effectives de cotisations au lieu de 25.

Art. 53 bis RAVS (nouveau)

Réduction des rentes pour enfants et des rentes d'orphelins

¹ Les rentes pour enfants et les rentes d'orphelins sont réduites conformément à l'article 41, 1^{er} alinéa, de la loi, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant dépasserait de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières.

² La réduction est répartie proportionnellement sur chacune des rentes pour enfants ou des rentes d'orphelins. Ces rentes ne peuvent toutefois être inférieures à 150 pour cent du montant minimum prévu par l'échelle de rente applicable.

³ La limite de réduction mentionnée au 1^{er} alinéa s'établit, pour les rentes partielles, selon le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète.

1^{er} alinéa: Le montant annuel de la rente totale, qui se compose, selon les cas, d'une rente de vieillesse pour couple avec rentes d'enfants, d'une rente simple de vieillesse avec rentes d'enfants et rente complémentaire pour l'épouse, d'une rente de veuve avec rentes d'orphelins ou de plusieurs rentes d'orphelins doubles, est comparé au revenu annuel moyen déterminant sur lequel sont

fondées ces rentes. Si la rente totale dépasse ce revenu de plus de 1200 francs par an, les rentes d'enfants et d'orphelins seront réduites du montant qui représente la différence entre la rente totale et cette limite de réduction rehaussée.

2^e alinéa: Le montant de la réduction, calculé d'après le 1^{er} alinéa, est déduit à parts égales des rentes d'enfants et d'orphelins soumises à cette réduction. Lors des délibérations parlementaires au sujet de la révision de la loi, il a été demandé que l'on renonce à une pratique trop mesquine et que l'on ne procède aux réductions que dans les cas vraiment choquants; aussi a-t-on décidé que les rentes d'enfants et d'orphelins ne seraient pas réduites au-dessous de 150 pour cent du minimum. On évitera ainsi, notamment, que des réductions de rentes doivent être compensées par l'octroi de PC.

3^e alinéa: Dans le cas des rentes partielles, le revenu annuel moyen déterminant qui en est la base, ainsi que la marge de tolérance de 1200 francs, doivent être échelonnés selon le rapport existant entre la rente partielle et la rente complète (cf. art. 52, 1^{er} al., RAVS), afin de ne pas procurer des avantages indus à l'assuré dont la durée de cotisations est incomplète.

Art. 54 RAVS

Calcul de la rente de vieillesse pour couple dans des cas spéciaux

Calcul, dans des cas spéciaux, de la rente simple de vieillesse revenant aux femmes divorcées

Dans le calcul de la rente de vieillesse pour couple et de la rente de veuve ou de la rente simple de vieillesse de la veuve lui succédant, la période en cours de mariage durant laquelle le mari n'a pas cotisé, faute d'avoir été assuré, sera complétée par le revenu de l'activité lucrative et les années de cotisations de l'épouse.

Lorsque la rente simple de vieillesse revenant à la femme divorcée ne succède pas à une rente de veuve, le calcul n'aura lieu selon l'article 31, 3^e alinéa, de la loi que si la femme en fait la demande.

Dans un cas donné, les conditions sont-elles remplies pour que la rente simple de vieillesse revenant à une femme divorcée puisse être calculée d'après les cotisations de l'ex-mari? Cette question, la caisse de compensation ne peut y répondre que si la rente de vieillesse a été précédée par une rente de veuve. Le calcul d'après les règles spéciales dans les autres cas n'est donc possible que si la femme divorcée en fait la demande.

Art. 55 bis, lettre a, RAVS

a. Les rentes partielles des échelles 1 à 17;

a. Les rentes partielles des échelles 1 à 22;

Jusqu'à présent, l'ajournement était exclu pour les rentes partielles des échelles 1 à 17. L'extension des échelles de rentes partielles (1 à 24) a exigé une adaptation. Dès lors, les rentes partielles des échelles 1 à 22 sont exclues de l'ajournement.

Art. 55 ter, 1^{er} al., RAVS

Ancienne teneur

¹ En cas d'ajournement, le taux d'augmentation de la rente, en pour-cent, est le suivant:

Durée d'ajournement				
... années	et ... mois			
	0—2	3—5	6—8	9—11
1	6,5	8,2	10,0	11,8
2	13,6	15,4	17,5	19,6
3	21,7	23,8	26,0	28,4
4	30,8	33,2	35,6	38,2
5	40,0			

Nouvelle teneur

¹ En cas d'ajournement, le taux d'augmentation de la rente, en pour-cent, est le suivant:

Durée d'ajournement				
... années	et ... mois			
	0—2	3—5	6—8	9—11
1	8,4	10,6	12,9	15,2
2	17,5	19,9	22,4	24,9
3	27,4	30,0	32,7	35,4
4	38,2	41,0	43,9	46,9
5	50,0			

Le montant de la rente ajournée se compose du montant de la rente non ajournée et d'un supplément exprimé en pour-cent de la rente. Celui-ci correspond à la contre-valeur actuarielle des prestations qui n'ont pas été touchées pendant la durée de l'ajournement. Ladite contre-valeur dépend d'une part du système des rentes, parce que les suppléments sont accordés sur tous les genres de rentes, et d'autre part des bases techniques (taux de l'intérêt, tables de mortalité). Par suite du changement survenu dans les relations entre la rente simple et certains genres de rentes (notamment rente de couple = 150 % au lieu de 160 %), et vu la hausse des taux d'intérêts sur le marché des capitaux, on a pu augmenter quelque peu les suppléments.

Art. 57, lettres d et e, RAVS

Sont déduites du revenu brut les dépenses suivantes intervenant durant la période d'estimation:

Sont déduites du revenu brut les dépenses suivantes intervenant durant la période d'estimation:

- d. Pour les primes d'assurances et impôts, un montant forfaitaire de 600 francs pour les personnes célibataires, veuves ou divorcées, ainsi que pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 2^e alinéa, de 900 francs pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 1^{er} alinéa, et de 200 francs pour les orphelins;
- e. Un montant forfaitaire de 900 francs pour toute personne entretenue ou assistée, totalement ou pour une part importante, par l'ayant droit dans l'accomplissement d'un devoir légal ou moral d'entretien ou d'assistance. Ne peuvent faire l'objet d'une telle déduction les frais d'entretien d'enfants dont le revenu doit être additionné à celui des parents conformément aux articles 62, 3^e alinéa, ou 63, 1^{er} alinéa.
- d. Pour les primes d'assurances et impôts, un montant forfaitaire de 900 francs pour les personnes célibataires, veuves ou divorcées, ainsi que pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 2^e alinéa, de 1350 francs pour les personnes mariées dont la rente est calculée conformément à l'article 62, 1^{er} alinéa, et de 360 francs pour les orphelins;
- e. Un montant forfaitaire de 1350 francs pour toute personne entretenue ou assistée, totalement ou pour une part importante, par l'ayant droit dans l'accomplissement d'un devoir légal ou moral d'entretien ou d'assistance. Ne peuvent faire l'objet d'une telle déduction les frais d'entretien d'enfants dont le revenu doit être additionné à celui des parents conformément aux articles 62, 3^e alinéa, ou 63, 1^{er} alinéa.

Les taux ont été adaptés aux nouvelles conditions.

Art. 62, 3^e al., RAVS

³ La limite de revenu déterminante pour les parents est augmentée, pour chaque enfant donnant droit à une rente complémentaire, du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux bénéficiaires de rentes d'orphelins. Revenu et fortune des enfants sont, en ce cas, additionnés à ceux des parents.

Modification rédactionnelle. « Rente complémentaire » est remplacé par « rente pour enfant ».

³ La limite de revenu déterminante pour les parents est augmentée, pour chaque enfant donnant droit à une *rente pour enfant*, du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux bénéficiaires de rentes d'orphelins. Revenu et fortune des enfants sont, en ce sens, additionnés à ceux des parents.

Art. 72 RAVS

Les caisses de compensation et les employeurs doivent donner à la poste ou à la banque les ordres de paie-

Les caisses de compensation et les employeurs doivent donner à la poste ou à la banque les ordres de paie-

ment assez tôt pour que le paiement puisse être effectué au cours de la première moitié du mois.

Vu l'augmentation constante du volume de travail (accroissement du nombre de rentiers, paiement séparé des rentes pour couples, etc.), l'entreprise des PTT a besoin d'un temps plus long pour apporter les rentes à domicile. Jusqu'à présent, le paiement devait se faire dans la première moitié du mois; désormais, il pourra être effectué jusqu'au 20. La poste, cependant, ne fera usage de cette prolongation qu'en cas de nécessité absolue et en informera à temps les destinataires.

Art. 79 RAVS, titre, et alinéas 3 à 5 (nouveaux)

Remise de l'obligation de restituer

³ Si les conditions exigées par le 1^{er} alinéa sont manifestement remplies, ou si la restitution d'un montant de peu d'importance est due exclusivement au fait que la vérification périodique prévue à l'article 69, 3^e alinéa, n'a été effectuée qu'au cours de l'année pour laquelle la rente est servie, la caisse peut décider d'office la remise.

⁴ Les décisions de remise doivent être notifiées aux personnes ayant présenté la demande, *ainsi qu'à l'OFAS.*

Etendue et remise de l'obligation de restituer

³ Si les conditions posées par le 1^{er} alinéa sont manifestement remplies, la caisse peut décider d'office la remise.

⁴ Si la vérification périodique du droit à la rente, telle que la prévoit l'article 69, 3^e alinéa, fait apparaître un amenuisement ou une extinction de ce droit, *la décision de réduction ou de suppression rendue par la caisse prendra effet dès le mois suivant sa notification, à moins qu'on ne soit en présence d'une violation de l'obligation de renseigner selon l'article 70 bis, 1^{er} alinéa.*

⁵ Les décisions de remise doivent être notifiées aux personnes ayant présenté la demande.

D'après les dispositions applicables jusqu'ici, les corrections devaient être effectuées, dans le cas des rentes extraordinaires, avec effet rétroactif dans le délai de prescription de 1 ou 5 ans (cf. art. 47, 2^e al., LAVS); toutefois, il pouvait être fait remise de l'obligation de restituer lorsque l'assuré avait été de bonne foi et se trouvait dans une situation pénible. Cette règle ayant été jugée choquante, on a adopté à présent une solution analogue à celle des PC. Désormais, une correction ne sera faite que pour l'avenir, à moins qu'il n'y ait

violation de l'obligation de renseigner. Cette règle correspond aussi aux principes valables pour la révision des rentes AI et allocations pour impotents.

En outre, il sera renoncé désormais, par économie de travail, à notifier à l'OFAS les décisions de remise.

Art. 79bis, 2^e al., RAVS

² La caisse de compensation communiquera périodiquement à l'OFAS les montants déclarés irrécouvrables en joignant toutes les pièces s'y rapportant.

Abrogé.

La pratique suivie en matière de créances en restitution irrécouvrables est entrée dans les habitudes. En outre, les cas de ce genre sont devenus rares. C'est pourquoi il ne sera plus nécessaire, désormais, de communiquer à l'OFAS les doubles des décisions y relatives; cela contribuera également à réduire le volume de travail de l'Office comme des caisses.

Art. 130 RAVS

Remise d'autres tâches aux caisses de compensation

Conditions pour la remise d'autres tâches

1. Conditions

¹ D'autres tâches ne pourront être confiées aux caisses de compensation par les cantons et les associations fondatrices conformément à l'article 63, 4^e alinéa, de la loi que si cela ne nuit pas à l'application régulière de l'AVS.

¹ D'autres tâches ne pourront être confiées aux caisses de compensation par les cantons et associations fondatrices conformément à l'article 63, 4^e alinéa, de la loi que si elles ressortissent aux assurances sociales, à la prévoyance sociale et professionnelle, ou à la formation et au perfectionnement professionnels.

² Il ne peut leur être confié des tâches n'ayant aucun lien avec les assurances sociales ou des domaines apparentés.

² Ces tâches ne peuvent être confiées aux caisses que si elles ne nuisent pas à l'application régulière de l'AVS.

1^{er} alinéa: Jusqu'à présent, les tâches supplémentaires ne pouvaient être confiées aux caisses que si elles avaient un lien avec les assurances sociales ou des domaines apparentés.

Ces dernières années, les cantons et les associations fondatrices ont cependant insisté pour que la notion d'« autres tâches » s'applique également à d'autres institutions et œuvres de caractère social. Puisque cela est conforme à l'intérêt des milieux précités et ne nécessite aucune réorganisation administrative, le Conseil fédéral a approuvé l'extension de ces tâches, à condition

qu'elle ne nuise pas à l'œuvre fondamentale des caisses de compensation. Ces tâches comprendront désormais la prévoyance professionnelle (2^e pilier), la prévoyance sociale, la formation et le perfectionnement professionnels.

Comme par le passé, les autres tâches sont soumises à une autorisation, de manière à garantir une vue d'ensemble de toutes les tâches confiées aux caisses.

2^e alinéa: Le principe selon lequel l'exécution d'autres tâches ne doit pas nuire à l'application régulière de l'AVS (énoncé jusqu'à présent dans le 1^{er} alinéa) figure désormais dans le second alinéa.

Art. 143 RAVS, titre, et 2^e alinéa (nouveau)

Forme du décompte

Les caisses de compensation déterminent la forme du décompte prévu à l'article 35. Elles remettent à l'employeur les formules nécessaires et l'aident, le cas échéant, à remplir celles-ci. L'article 210 est réservé.

Formes du décompte et inscription des salaires

² Les employeurs sont tenus d'inscrire, de manière continue, les salaires et les autres indications exigées par la tenue des comptes individuels, dans la mesure où de telles inscriptions sont nécessaires au règlement correct de paiements et des comptes et à l'exécution des contrôles d'employeurs.

L'obligation de l'employeur de faire le décompte des cotisations et de faciliter les contrôles d'employeurs entraîne celle d'inscrire les salaires, dans la mesure où de telles inscriptions sont nécessaires au règlement des paiements et des comptes et à l'exécution de ces contrôles. Cette règle a été introduite dans le RAVS pour des motifs d'ordre administratif.

Art. 169, 4^e al., RAVS

⁴ Les rapports de revision et de contrôle doivent être adressés en deux exemplaires à l'OFAS, dans un délai qu'il fixera. Une copie en est, de plus, envoyée directement à la caisse de compensation. Les rapports de revision doivent en outre être remis aux associations fondatrices de la caisse de compensation.

⁴ Les rapports de revision doivent être adressés en deux exemplaires à l'OFAS, dans un délai qu'il fixera. Des copies en sont envoyées directement à la caisse de compensation et aux associations fondatrices de la caisse de compensation. Les rapports de contrôle doivent être adressés aux caisses de compensation.

Les rapports sur les contrôles d'employeurs donnent lieu à un nombre relativement faible de réclamations. C'est pourquoi l'OFAS ne demande, depuis quelque temps déjà, que la communication de certains de ces rapports. Par conséquent, et par économie de travail, on peut renoncer désormais à l'envoi généralisé de ces rapports.

Art. 200 bis, 3^e al., RAVS

³ Le Département fédéral de l'intérieur nomme le président, le vice-président, les membres et les suppléants pour une période de quatre ans ou pour le reste de la période en cours. Il fixe leur mode de rétribution, après avoir entendu le Département fédéral des finances et des douanes. Il nomme en outre un greffier et peut autoriser le président à engager du personnel supplémentaire. Les frais de personnel et d'administration de la commission de recours doivent figurer dans le budget de l'OFAS.

Jusqu'à présent, c'est le Département fédéral de l'intérieur qui nommait les membres de la commission de recours. Pour souligner l'autonomie de ce tribunal administratif spécial vis-à-vis de l'administration proprement dite, il a été décidé que cette compétence appartiendrait à l'avenir au Conseil fédéral.

³ Le Conseil fédéral nomme le président, le vice-président, les membres et les suppléants pour une période de quatre ans ou pour le reste de la période en cours. Le Département fédéral de l'intérieur fixe leur mode de rétribution après avoir entendu le Département fédéral des finances et des douanes. Il nomme en outre un ou plusieurs greffiers et peut autoriser le président à engager du personnel supplémentaire. Les frais de personnel et d'administration de la commission de recours doivent figurer dans le budget de l'OFAS.

Art. 201 RAVS

Notification des décisions cantonales

Les décisions des autorités cantonales de recours doivent être notifiées aux parties, aux tiers intéressés et à l'OFAS, sous pli recommandé, dans les 30 jours dès leur prononcé.

Notification des décisions des autorités de recours

Les décisions des autorités de recours doivent être notifiées par lettre recommandée:

- a. Aux personnes atteintes par la décision;
- b. A l'OFAS;
- c. Aux caisses de compensation intéressées.

Les décisions doivent être notifiées en principe aux personnes qui peuvent les déférer au Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif. L'article 103 de la loi fédérale révisée d'organisation judiciaire indique qui a qualité pour recourir. L'article 201 RAVS a dû être adapté à cette disposition. Les prescriptions d'ordre selon lesquelles les décisions devaient être notifiées dans les 30 jours dès leur prononcé ont été abrogées; elles n'avaient du reste pas d'importance pratique.

Art. 202 RAVS

Qualité pour interjeter appel contre les décisions cantonales

L'OFAS peut, sous la forme de l'appel ou du pourvoi par voie de jonction, porter devant le TFA les décisions des autorités cantonales de recours.

L'article 103 de la loi fédérale d'organisation judiciaire précise qui a qualité pour former un recours de droit administratif. Dans le RAVS, une disposition complémentaire n'était donc nécessaire que pour régler le droit de l'OFAS et des caisses de compensation de former un recours.

Qualité pour former un recours de droit administratif

L'OFAS et les caisses de compensation intéressées peuvent former un recours de droit administratif contre les décisions des autorités de recours auprès du TFA.

Art. 203 RAVS

Notification des arrêts du TFA

Les arrêts du TFA doivent être notifiés aux parties, aux tiers intéressés, à l'autorité cantonale de recours, ainsi que dans tous les cas aux caisses de compensation intéressées et à l'OFAS.

Actuellement, la notification des arrêts du TFA est régie par les dispositions de la loi fédérale d'organisation judiciaire.

Abrogé.

Art. 205 RAVS

Celui qui enfreint les prescriptions d'ordre et de contrôle fixées par la loi et le présent règlement recevra de la caisse de compensation une sommation écrite mettant à sa charge une taxe de 5 à 20 francs, lui impartissant un délai supplémentaire et le menaçant des conséquences de l'inobservation de la sommation. L'art. 37 est réservé.

Afin d'adapter le montant maximum des sommissions à la dépréciation monétaire et au relèvement des amendes d'ordre, on l'a augmenté de 20 à 50 francs.

Celui qui enfreint les prescriptions d'ordre et de contrôle fixées par la loi et le présent règlement recevra de la caisse de compensation une sommation écrite mettant à sa charge une taxe de 5 à 50 francs, lui impartissant un délai supplémentaire et le menaçant des conséquences de l'inobservation de la sommation. L'art. 37 est réservé.

2. Modifications au 1^{er} janvier 1974

La prochaine période de cotisations de deux ans pour les travailleurs indépendants débute le 1^{er} janvier 1974. C'est la raison pour laquelle les dispositions suivantes n'ont pu être mises en vigueur qu'à cette date.

Art. 6bis RAVS (nouveau)

Revenu d'une activité lucrative exercée à l'étranger

Sont exceptés du calcul des cotisations les revenus d'activité lucrative qu'une personne domiciliée en Suisse acquiert:

- a. Comme exploitant ou comme associé d'une entreprise ou de l'établissement stable d'une entreprise sise à l'étranger;
- b. Comme organe d'une personne morale sise à l'étranger;
- c. Comme personne acquittant l'impôt à forfait au sens de l'article 18bis de l'arrêté du Conseil fédéral concernant la perception d'un IDN.

Aux termes de la nouvelle teneur de l'article 4 LAVS, le Conseil fédéral peut excepter du calcul des cotisations les revenus provenant d'une activité lucrative exercée à l'étranger.

En partant du principe du lieu de travail, tel qu'il est appliqué en général dans les conventions en matière d'assurances sociales, et en s'appuyant sur les normes du droit fiscal, l'article 6bis RAVS énumère trois cas dans lesquels les revenus tirés d'une activité lucrative à l'étranger ne sont pas soumis à cotisations. Sous réserve des dispositions des conventions internationales, les revenus tirés d'une activité lucrative exercée à l'étranger qui ne tombent pas sous le coup d'une de ces exceptions sont soumis à cotisations. Tel est le cas par exemple pour les frontaliers, les représentants et les artistes.

Il en va de même pour les salariés qui travaillent en Suisse pour un employeur sis à l'étranger (art. 6 LAVS), car leurs revenus proviennent d'une activité exercée en Suisse. Ne sont également pas touchés par la nouvelle réglementation les ressortissants suisses qui exercent une activité à l'étranger pour le compte d'un employeur établi en Suisse et sont rétribués par lui (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre c, LAVS), parce que l'article 6bis RAVS ne se rapporte qu'aux revenus que les personnes domiciliées en Suisse tirent de l'étranger.

(à suivre)

L'invalide en atelier protégé et le droit du travail

Les ateliers publics et d'utilité publique qui occupent en permanence un personnel composé surtout d'invalides, incapables d'exercer une activité lucrative dans des conditions normales, travaillent évidemment plus cher que la « concurrence ». L'AI leur rembourse donc leurs frais supplémentaires sous forme de subventions aux frais de production. La situation de ces travailleurs invalides face au *droit du travail* préoccupe de plus en plus les milieux intéressés: travailleurs, employeurs et autorités. Le problème se posera dorénavant avec plus d'acuité encore du fait qu'à partir de 1973, on connaîtra parmi les bénéficiaires de subventions de l'AI non seulement les ateliers protégés actuels qui, pour bénéficier du soutien de l'AI, devaient entre autres conditions payer un salaire horaire minimal — correspondant à une prestation effective — de 30 centimes, mais également des ateliers d'*occupation*, c'est-à-dire des centres où des invalides exercent des activités sans aucune valeur économique.

Les rapports entre les invalides et ceux qui les occupent doivent être examinés en premier lieu à la lumière de deux ensembles de dispositions fondamentales: la *loi sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce* (LT), d'une part, et les règles du CO concernant le *contrat de travail*, d'autre part.

La loi sur le travail, du 13 mars 1964, entrée en vigueur le 1^{er} février 1966, trace en fait les limites à l'intérieur desquelles l'employeur peut faire travailler son personnel et énumère les mesures de protection à prendre en faveur des travailleurs. On y trouve en particulier des dispositions sur l'hygiène et la prévention des accidents, la durée du travail et du repos, la protection spéciale des jeunes gens et des femmes, ainsi que sur l'établissement d'un règlement d'entreprise. La loi sur le travail s'applique en principe aux entreprises, c'est-à-dire aux employeurs occupant un ou plusieurs travailleurs de façon durable ou temporaire; elle n'est pas applicable uniquement aux entreprises à but lucratif, mais vaut aussi pour les institutions d'utilité publique. La loi contient en outre des prescriptions spéciales concernant les entreprises industrielles. Sont assujetties comme telles par l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail), parmi d'autres et au sens de l'article 5 LT, celles qui font usage d'installations fixes à caractère durable pour produire, transformer ou traiter des biens, lorsque l'emploi de machines ou d'autres installations techniques, ou bien l'exécution d'opérations en série, déterminent la manière de travailler ou l'organisation du travail, et que le personnel d'exploitation comprend au moins six travailleurs. Il est important de

relever que les entreprises *industrielles* doivent soumettre leurs plans de construction et de transformation à l'approbation de l'autorité cantonale compétente, et que cette dernière délivre une autorisation de commencer l'exploitation.

Les caractéristiques essentielles qui viennent d'être évoquées devraient permettre de conclure qu'en principe, la LT s'applique aux ateliers protégés actuels et aux futurs ateliers d'occupation. Certains d'entre eux sont même soumis aux prescriptions spéciales concernant les entreprises industrielles. De plus, les internats abritant les travailleurs invalides, dépendants ou indépendants de l'employeur, sont soumis à des normes particulières (Ordonnance II, du 14 janvier 1966). On s'est aussi souvent demandé s'il existe un lien entre l'assujettissement à la LT et le versement d'un salaire aux travailleurs. La réponse paraît devoir être négative. L'article premier de l'Ordonnance générale, du 14 janvier 1966, considère en effet comme travailleur toute *personne occupée* dans une entreprise soumise à la loi, de manière durable ou temporaire, durant tout ou partie de l'horaire de travail. Sont également réputés travailleurs les apprentis, les stagiaires, volontaires et autres personnes qui travaillent dans l'entreprise à des fins de formation ou pour se préparer au choix d'une profession. Cette définition ne fait aucune allusion à une forme quelconque de rémunération du travail.

Le titre dixième du Code des obligations, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1972, fixe surtout des normes minimales sur les *conditions de travail*: définition et formation du contrat individuel de travail, obligations du travailleur et de l'employeur (en particulier pour ce dernier celles concernant le salaire, les congés et les vacances), prévoyance en faveur du personnel, fin des rapports de travail, contrat-type de travail, etc. Contrairement à ce que semblait croire nombre de directeurs d'ateliers pour invalides, les nouvelles normes n'ont pas apporté de modifications fondamentales dans les rapports entre employeurs et travailleurs invalides. Comme par le passé, il est parfois difficile de conclure à l'existence d'un véritable contrat de travail. Enfin, et il faut bien le reconnaître, la nouvelle législation n'a pas abordé les problèmes spécifiques de l'occupation, rémunérée ou non, des invalides dans des ateliers qui leur sont réservés. Peut-être cette lacune est-elle due au fait que dans leur forme actuelle, ces ateliers, ouverts dorénavant aussi aux invalides dont l'activité est si peu productive qu'elle ne saurait donner lieu au versement d'un salaire, étaient pratiquement inexistantes au moment de l'élaboration de la loi. On pourrait aussi imaginer l'application d'autres règles de droit, celles du mandat par exemple, là où les éléments caractéristiques du contrat individuel de travail font défaut.

L'application des règles générales régissant le contrat de travail ne présente pas de difficultés majeures pour les invalides physiques ou mentaux pouvant offrir leurs services sur le marché normal du travail, et pour ceux qui peuvent *gagner* tout ou partie de leur entretien dans un atelier protégé. Les normes concernant la durée du travail — à adapter aux possibilités physiques ou psychiques de chacun —, la fixation des salaires, des gratifications éventuelles,

les vacances payées, les congés et les délais de résiliation n'en requièrent pas moins une attention toute particulière, de même que le problème très délicat des mesures de prévoyance. La situation est plus complexe en ce qui concerne les invalides dont l'activité ne produit aucune valeur économique et ceux dont la production est si faible qu'elle ne peut donner lieu au versement d'un salaire. Pour ces deux catégories d'invalides, l'employeur fournit une véritable prestation: la mise à disposition d'un appareil de production ou d'occupation entraînant par exemple des frais de personnel de maîtrise et de surveillance, de locaux, de machines et de matériel. Si l'on peut admettre l'existence d'une contre-prestation de la part des invalides insérés dans un processus de production, on doit en revanche la nier dans les cas de pure occupation.

Les difficultés qui viennent d'être invoquées, théoriques et pratiques, ne constituent cependant pas un obstacle infranchissable à la mise sur pied d'une réglementation de base uniforme pour l'ensemble des ateliers de production ou d'occupation pour invalides, aussi disparates qu'ils puissent être. Elle mettrait fin aux divergences sans cesse plus nombreuses qui surgissent dans l'esprit des dirigeants d'ateliers et délimiterait avec plus de précision les droits, mais aussi les devoirs des invalides occupés. La solution qui semble s'imposer est celle de la conclusion d'un contrat-type de travail, à édicter par la Confédération, après avoir pris l'avis des associations d'invalides, des responsables des ateliers et de leur fédération. L'étude de ce problème mérite d'être poursuivie.

La limite de revenu à laquelle est soumis le droit des petits paysans aux allocations pour enfants

Au cours des dernières sessions des Chambres fédérales, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées. Le postulat Hagmann du 1^{er} décembre 1971 (RCC 1972, pp. 127 et 222 ss) tend à relever les allocations pour enfants et la limite de revenu. Le postulat Tschumi du 28 février 1972 (RCC 1972, p. 274) vise à supprimer le principe exigeant que les bénéficiaires vouent leur activité principale à l'agriculture. Par les motions Krauchthaler du 17 mars 1972 (RCC 1972, p. 274) et Rippstein du 21 juin 1972 (RCC 1972, p. 461), le système rigide de la limite de revenu est critiqué et la suppression de ladite limite est requise. Par ailleurs, en date du 15 juin 1972, l'Union suisse des paysans a, dans une requête adressée au Département fédéral de l'intérieur, présenté les demandes suivantes:

- augmentation de l'allocation de ménage de 60 à 100 francs;
- augmentation de l'allocation pour enfant de 30 à 50 francs en région de plaine et de 35 à 60 francs en zone de montagne;

— relèvement du montant de base de la limite de revenu de 12 000 à 15 000 francs et du supplément par enfant de 1000 à 1500 francs, ainsi qu'introduction d'une limite de revenu graduée.

Ci-après seront exposés les problèmes de l'introduction et de l'évolution de la limite de revenu, les propositions qui visent à l'institution d'une limite graduée étant en particulier commentées.

1. L'introduction de la limite de revenu

Au début, avaient droit aux allocations pour enfants les personnes qui exerçaient leur activité principale en qualité de paysans de la montagne et dont l'exploitation avait une capacité de rendement de 12 unités de gros bétail au plus. Dans les exploitations qui comptaient de 1 à 6 unités de gros bétail, tous les enfants de moins de 15 ans donnaient droit à l'allocation; dans les exploitations qui comptaient de 6 à 9 unités de gros bétail, un enfant, et, dans celles qui comptaient de 9 à 12 unités de gros bétail, deux enfants ne donnaient pas droit à l'allocation (art. 5 et 6 de l'arrêté fédéral du 22 juin 1949 réglant le service d'allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne). Les désavantages de cette réglementation résidaient en ce que, dans certains cas, des paysans de la montagne ayant une fortune pouvaient bénéficier des allocations, alors que des paysans endettés ne recevaient rien parce que la capacité de rendement de leur exploitation était de plus de 12 unités de gros bétail. C'est pour cette raison qu'au sein de la commission du Conseil national chargée d'étudier le projet de l'arrêté fédéral du 22 juin 1949, il avait été proposé que les allocations familiales fussent versées seulement aux paysans dont la fortune imposable n'excédait pas 25 000 francs et dont le revenu imposable ne dépassait pas 4000 francs par an. Tenant compte de ce que l'arrêté en question ne représentait qu'une solution transitoire, la commission rejeta cette proposition, le président ayant d'ailleurs dû faire usage de son pouvoir de départager les voix.

En 1952, lors de l'étude d'une nouvelle réglementation des allocations familiales, la commission d'experts pour le régime des allocations familiales dans l'agriculture examina en détail la question de l'institution de limites de revenu. Au sein de la commission, on considéra comme illogique, et contraire à l'idée de la protection de la famille, la solution existante qui prévoyait la suppression progressive du droit aux allocations en fonction de l'accroissement de la grandeur de l'exploitation. La proposition fut faite d'élever la limite de revenu à mesure que le nombre des enfants s'accroît, conformément au système du droit fiscal où l'on tient compte des charges de famille en opérant sur le revenu net des déductions sociales. Par la suite, une disposition prévoyant une limite de revenu de 3500 francs et un supplément par enfant de 350 francs fut insérée dans le projet de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (LFA). Afin d'éviter une brusque suppression des allocations pour enfants, les cantons de Schwyz, Obwald, Nidwald, Saint-Gall et Vaud proposèrent alors déjà, au cours de la procédure de préavis, de supprimer

progressivement le droit aux allocations au fur et à mesure de l'augmentation du revenu. Les cantons de Lucerne et du Valais furent d'avis qu'une combinaison entre le système de l'élévation progressive de la limite de revenu et celui de la dégression du nombre des allocations pour enfants aurait de meilleurs résultats. La majorité des cantons, ainsi que l'Union suisse des paysans et le Groupement suisse des paysans montagnards, approuvèrent la réglementation du projet de loi. Dans son message du 15 février 1952, le Conseil fédéral motiva, de façon détaillée, son rejet des propositions formulées par les cantons précités (p. 7 du message). Ni au sein des commissions parlementaires, ni aux Chambres, une proposition correspondant aux suggestions faites ci-dessus ne fut présentée. C'est au système proposé par le Conseil fédéral qu'on se rallia.

2. La revision de la LFA du 16 mars 1962

Lors de l'élaboration du projet de la loi fédérale du 16 mars 1962 modifiant la LFA, M. Horat, gérant de la caisse cantonale de compensation de Schwyz, avait proposé, dans une requête adressée à la commission du Conseil des Etats, l'adjonction, à l'article 5 LFA, d'un alinéa 1bis dont la teneur était la suivante:

« Lorsqu'un paysan de la montagne a un revenu dépassant la limite prévue au 1^{er} alinéa (5000 francs plus 500 francs par enfant), il perd le droit à l'allocation, pour un enfant si le dépassement va jusqu'à 500 francs, pour deux enfants s'il va jusqu'à 1000 francs, pour trois enfants s'il va jusqu'à 1500 francs et pour quatre enfants s'il va jusqu'à 2000 francs. »

La commission du Conseil des Etats discuta cette proposition de façon approfondie, M. Saxer, directeur de l'OFAS, s'exprima comme suit:

« Le système de la limite de revenu fixe est, de loin, préférable à celui d'une graduation de ce genre. La réglementation actuelle est plus claire, plus simple du point de vue de l'application; elle permet un contrôle plus efficace. Il vaut mieux relever la limite de revenu au-delà du chiffre proposé par le Conseil fédéral plutôt que modifier le système dans le sens de la suggestion de la caisse de Schwyz (p. 17 du procès-verbal). »

La commission décida de reporter la limite de revenu de 4000 à 5500 francs; aucune proposition reprenant le système exposé plus haut ne fut présentée. L'opinion dominante semble avoir été que la brusque suppression du droit aux allocations en cas de dépassement de la limite de revenu ne serait plus si choquante à la suite de l'élévation substantielle de ladite limite.

3. La revision de la LFA du 17 décembre 1965

Lors de la séance de la commission du Conseil national du 9 novembre 1965, au cours de laquelle fut examiné le projet de modification de la LFA, M. Brawand, conseiller national, fit la proposition d'insérer dans la loi l'article 5bis dont la teneur est la suivante:

« Si un petit paysan a un revenu excédant la limite fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, il perd, pour chaque tranche supplémentaire de revenu de 700 francs ou moins, le droit à une allocation pour enfant. »

Aussi bien la commission que le Conseil national adoptèrent cette proposition. En revanche, le Conseil des Etats décida, par 27 voix contre 5, de biffer la nouvelle disposition. Au cours de la procédure visant à éliminer les divergences, le Conseil national se rallia à la décision du Conseil des Etats. La commission du Conseil national déposa toutefois le postulat suivant, postulat qui fut adopté, dans la suite, par le Conseil national:

« Le Conseil fédéral est invité à examiner comment on pourrait supprimer ou tout au moins atténuer les rigueurs qui résultent du dépassement des limites de revenu dans le calcul des allocations familiales pour les petits paysans. »

4. La revision de la LFA du 10 octobre 1969 et les nouvelles demandes de revision

Lors de la revision de la LFA du 10 octobre 1969, le montant de base de la limite de revenu a été relevé de 8000 à 12 000 francs et le supplément par enfant de 700 à 1000 francs. A cette occasion, l'Union suisse des paysans et le Groupement suisse des paysans montagnards ont proposé d'insérer dans la loi fédérale un nouvel article 5bis ayant la teneur suivante:

« Le petit paysan perd le droit à une allocation pour enfant si la limite de revenu fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, est dépassée de 800 francs ou moins, ce montant se réduisant de 200 francs pour chaque enfant subséquent. »

Une proposition en ce sens n'a toutefois pas été présentée lors de la discussion du projet de loi dans les commissions parlementaires et aux Chambres fédérales.

Dans sa requête du 15 juin 1972 au Département fédéral de l'intérieur, l'Union suisse des paysans insiste à nouveau « sur le fait qu'une limite rigide de revenu implique des rigueurs extraordinaires dans des cas d'espèce. Lorsque, par exemple, une famille de cinq enfants (limite de revenu: 17 000 fr.) a un revenu de 16 800 francs selon la taxation fiscale, elle bénéficie des allocations complètes. Si cette famille, grâce aux efforts qu'elle accomplit, voit son revenu s'élever à 17 200 francs, elle perd alors tout droit aux allocations. Une pareille réglementation est de nature à paralyser les initiatives visant à une amélioration de gain. »

Afin d'atténuer les effets de la brusque suppression des allocations pour enfants en cas de dépassement de la limite de revenu, l'Union suisse des paysans formule deux variantes pour un nouvel article 5bis:

Variante A

« Le petit paysan perd le droit à une allocation pour enfant si la limite de revenu fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, est dépassée de 1000 francs ou moins, ce montant se réduisant de 200 francs pour chaque enfant subséquent. »

Limite de revenu selon la variante A

Le montant de base de la limite de revenu est fixé à 15 000 francs et le supplément par enfant à 1500 francs; le petit paysan perd le droit à une allocation pour enfant si son revenu net dépasse cette limite de 1000 francs ou moins, ce montant se réduisant de 200 francs pour chaque enfant subséquent.

Tableau 1

Nombre d'enfants	Classes de revenu déterminantes en francs	Allocations pour enfants		
		Nombre	en francs	
			En plaine	En montagne
1	jusqu'à 16 500 16 501 et plus	1	50	60
		—	—	—
2	jusqu'à 18 000 18 001-19 000 19 001 et plus	2	100	120
		1	50	60
		—	—	—
3	jusqu'à 19 500 19 501-20 500 20 501-21 300 21 301 et plus	3	150	180
		2	100	120
		1	50	60
		—	—	—
4	jusqu'à 21 000 21 001-22 000 22 001-22 800 22 801-23 400 23 401 et plus	4	200	240
		3	150	180
		2	100	120
		1	50	60
		—	—	—
5	jusqu'à 22 500 22 501-23 500 23 501-24 300 24 301-24 900 24 901-25 300 25 301 et plus	5	250	300
		4	200	240
		3	150	180
		2	100	120
		1	50	60
		—	—	—
6	jusqu'à 24 000 24 001-25 000 25 001-25 800 25 801-26 400 26 401-26 800 26 801-27 000 27 001 et plus	6	300	360
		5	250	300
		4	200	240
		3	150	180
		2	100	120
		1	50	60
		—	—	—

Variante B

« Lorsque le revenu d'un petit paysan excède la limite fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, l'allocation est réduite de 10 francs par enfant pour chaque tranche de revenu supplémentaire de 1000 francs ou moins. »

La *variante A* correspond, pour l'essentiel, à la proposition citée ci-dessus et présentée par l'Union suisse des paysans à l'occasion de la révision de la LFA du 10 octobre 1969. Les motifs qui ont conduit au rejet de cette proposition sont exposés dans le message du Conseil fédéral du 14 mai 1969 à l'appui d'un projet de loi modifiant la LFA. Ces motifs sont reproduits ci-après; toutefois, conformément à la requête de l'Union suisse des paysans, le montant de base de la limite de revenu est fixé à 15 000 francs et le supplément par enfant à 1500 francs; quant aux montants des allocations pour enfants, ils sont respectivement de 50 francs en région de plaine et de 60 francs en zone de montagne.

« *a.* Pour apprécier les effets de l'article 5 bis, on doit considérer tout d'abord l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA. Aux termes de cette dernière disposition, à la limite de base de 15 000 francs, telle qu'elle est proposée par l'Union suisse des paysans, s'ajoute un supplément de 1500 francs pour chaque enfant donnant droit à l'allocation. D'après l'article 5 bis nouveau, il y aurait lieu d'ajouter encore une fois un montant par enfant pour les petits paysans dont le revenu dépasse la limite fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa; ce montant s'élèverait à 1000 francs pour le premier enfant et diminuerait de 200 francs pour chaque enfant subséquent. Pour chaque tranche supplémentaire de revenu ainsi déterminée, le petit paysan perdrait le droit à une allocation. Comme cela ressort du tableau 1 (p. 53), on créerait de la sorte une nouvelle catégorie d'allocataires qui, dans le cadre des classes de revenu déterminantes, ne pourraient toucher des allocations que pour une partie de leurs enfants, alors que l'article 5, 1^{er} alinéa, confère un droit aux allocations pour tous les enfants lorsque la limite n'est pas dépassée. Ces nouveaux allocataires ne comprendraient guère pourquoi ils n'ont qu'un droit partiel aux allocations et perdent le droit à une allocation en cas de léger dépassement de la limite. Les effets, jugés choquants, qu'entraîne la réglementation de l'art. 5, 1^{er} alinéa, seraient, certes, atténués; ils subsisteraient néanmoins avec l'article 5 bis.

Les agriculteurs dont le revenu net n'excède pas les limites fixées par l'article 5 bis pourraient encore bénéficier d'allocations pour un ou deux enfants, alors même que leur revenu est relativement élevé, comme cela ressort du tableau 1 (p. 53). Une allocation serait versée aux agriculteurs

ayant 2 enfants, dont le revenu est compris entre 18 001 et 19 000 francs;
ayant 3 enfants, dont le revenu est compris entre 20 501 et 21 300 francs;
ayant 4 enfants, dont le revenu est compris entre 22 801 et 23 400 francs;
ayant 5 enfants, dont le revenu est compris entre 24 901 et 25 300 francs.

Des personnes obtenant de tels revenus ne peuvent guère être considérées encore comme des petits paysans. Sans doute critiquerait-on, dans de larges

milieux de la population, le fait que des paysans disposant d'un revenu net relativement élevé reçoivent encore une allocation pour enfant.

Etant donné que l'article 5bis aurait pour effet d'ajouter à la limite fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, un supplément pour chaque enfant donnant droit à l'allocation, la limite de revenu serait, une fois encore, relevée de façon substantielle. Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, par exemple, un petit paysan avec 3 enfants n'a plus droit aux allocations lorsque son revenu net excède 19 500 francs; selon l'article 5bis, en revanche, il ne serait exclu du droit aux allocations que dans le cas où son revenu dépasserait 21 300 francs (relèvement de la limite de 1800 francs). Nous estimons qu'il n'est pas justifié de relever une seconde fois la limite de revenu par le biais du nouvel article proposé.

b. Aux termes de l'article 24, 1^{er} alinéa, LFA, les cantons peuvent fixer des allocations plus élevées ainsi que des allocations familiales d'autres genres et percevoir des contributions spéciales en vue de leur financement. Les cantons de Berne, Neuchâtel, Valais et Vaud ont fait usage de cette compétence. Dans les cantons de Vaud et de Neuchâtel, les agriculteurs dont le revenu excède la limite fixée par la LFA bénéficient d'allocations cantonales complémentaires. En Valais, les allocations cantonales sont versées à tous les agriculteurs, quel que soit leur revenu.

L'adoption de l'article 5bis placerait les cantons précités dans une situation difficile. Parmi les nouveaux allocataires, il y aurait des petits paysans qui toucheraient les allocations cantonales pour tous leurs enfants et les allocations fédérales pour une partie ou même un seul d'entre eux. Sur le plan de l'application des dispositions cantonales, le nouvel article entraînerait également des complications administratives considérables. Eu égard également aux réglementations cantonales en cause, l'on devrait renoncer au nouvel article 5bis.

c. Au cours de ces dernières années, les cantons de Lucerne, Schwyz, Uri et Zoug ont institué des allocations pour enfants en faveur des artisans et petits commerçants et fait dépendre le droit aux prestations de limites de revenu. Dans ces quatre cantons, la limite a été fixée de la même manière qu'à l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA. Dans d'autres domaines, où l'on a également prévu une limite de revenu (par exemple mesures destinées à améliorer le logement dans les régions de montagne, mesures prises en vue d'encourager la construction de logements à caractère social), le droit aux prestations est toujours entièrement supprimé en cas de dépassement de la limite. Jusqu'ici, le système de la limite de revenu graduée n'a été adopté dans aucune réglementation à caractère social. Cela est sans doute dû au fait qu'il n'est guère possible d'introduire des limites de revenu et, en même temps, d'en supprimer ou d'en atténuer les effets sans devoir accepter d'autres inconvénients majeurs.

d. En résumé, il convient de constater qu'en introduisant une limite de revenu graduée, les effets, jugés choquants, du système actuel sont certes

quelque peu atténués, mais non supprimés. A son tour, la nouvelle réglementation susciterait des critiques. On ne comprendrait pas que des allocations soient octroyées pour une partie des enfants seulement et que des agriculteurs obtenant un revenu relativement élevé puissent bénéficier encore de prestations pour un ou deux enfants.

Enfin, il y a lieu de relever qu'une faible partie seulement des petits paysans sont touchés par la suppression brusque du droit aux allocations pour enfants. Il s'agit de ceux qui, sur la base d'une nouvelle taxation de leur revenu, perdent le droit aux prestations à cause du dépassement de la limite. Eu égard à la nouvelle augmentation substantielle de la limite de revenu qui est envisagée, le nombre déjà restreint des agriculteurs en cause régressera encore. Dans les cas où la brusque suppression du droit aux allocations subsistera, elle ne saurait plus guère être ressentie comme une conséquence rigoureuse,

Limite de revenu selon la variante B

Le montant de base de la limite de revenu est fixé à 15 000 francs et le supplément par enfant à 1500 francs; si le revenu net dépasse cette limite, l'allocation est réduite de 10 francs par enfant pour chaque tranche supplémentaire de revenu de 1000 francs ou moins, l'allocation pour enfant ne devant toutefois pas être inférieure à 20 francs.

Tableau 2 a

Nombre d'enfants	Limite de revenu (L) et montant de l'allocation pour enfant (A) en plaine, en francs				
	1	L	jusqu'à 16 000	16 501-17 500	17 501-18 500
A		50	40	30	20
2	L	jusqu'à 18 000	18 001-19 000	19 001-20 000	20 001-21 000
	A	100	80	60	40
3	L	jusqu'à 19 500	19 501-20 500	20 501-21 500	21 501-22 500
	A	150	120	90	60
4	L	jusqu'à 21 000	21 001-22 000	22 001-23 000	23 001-24 000
	A	200	160	120	80
5	L	jusqu'à 22 500	22 501-23 500	23 501-24 500	24 501-25 500
	A	250	200	150	100
6	L	jusqu'à 24 000	24 001-25 000	25 001-26 000	26 001-27 000
	A	300	240	180	120

car les intéressés pourront s'en accommoder en raison de leur revenu relativement élevé. Dans ces conditions, il faut renoncer à introduire une limite de revenu graduée. »

Pour juger des effets de la variante B, il convient également de se référer tout d'abord à l'article 5, 1^{er} alinéa. Au montant de base de 15 000 francs s'ajoute un supplément de 1500 francs pour chaque enfant ouvrant droit aux allocations. Pour chaque tranche de revenu supplémentaire de 1000 francs ou moins, le montant de l'allocation pour enfant diminue de 10 francs, une allocation réduite à 10 francs ne devant toutefois plus être prise en considération. L'allocation est donc réduite, selon l'importance du dépassement du revenu, de 60 francs (zone de montagne) et 50 francs (région de plaine) à 20 francs par enfant. Il en résulte que la limite de revenu est plus élevée en zone de montagne qu'en plaine, comme cela ressort des tableaux 2 a ci-avant et b ci-après. De plus, les petits paysans obtenant un revenu élevé bénéficient d'allocations pour enfants dont le montant est minime. C'est ainsi qu'un petit paysan de la plaine, père d'un enfant, dont le revenu oscille entre 18 501 et 19 500 francs, reçoit une allocation pour enfant de 20 francs par mois. Enfin, la variante B entraîne une augmentation sensible de la limite de revenu. Pour un petit paysan dont la famille compte six enfants, la limite de revenu est relevée de 3000 francs en plaine et de 4000 francs en zone de montagne. Les motifs parlant contre l'introduction d'une limite de revenu graduée selon la variante A sont également valables, dans une large mesure, lorsqu'il s'agit d'examiner les effets de la variante B.

Tableau 2 b

Nombre d'enfants	Limite de revenu (L) et montant de l'allocation pour enfant (A) en montagne, en francs					
1	L	jusqu'à 16 500	16 501-17 500	17 501-18 500	18 501-19 500	19 501-20 500
	A	60	50	40	30	20
2	L	jusqu'à 18 000	18 001-19 000	19 001-20 000	20 001-21 000	21 001-22 000
	A	120	100	80	60	40
3	L	jusqu'à 19 500	19 501-20 500	20 501-21 500	21 501-22 500	22 501-23 500
	A	180	150	120	90	60
4	L	jusqu'à 21 000	21 001-22 000	22 001-23 000	23 001-24 000	24 001-25 000
	A	240	200	160	120	80
5	L	jusqu'à 22 500	22 501-23 500	23 501-24 500	24 501-25 500	25 501-26 500
	A	300	250	200	150	100
6	L	jusqu'à 24 000	24 001-25 000	25 001-26 000	26 001-27 000	27 001-28 000
	A	360	300	240	180	120

Problèmes d'application

Pas de suspension des délais de recours dans la procédure de première instance¹

Selon l'article 135, en corrélation avec l'article 34, 1^{er} alinéa, OJ, les délais fixés par la loi ou par décision judiciaire ne courent pas pendant les sept jours qui précèdent et les sept jours qui suivent Pâques, du 15 juillet au 15 août et du 18 décembre au 1^{er} janvier. Cette règle s'applique également aux délais dans lesquels doivent être interjetés les recours de droit administratif au TFA selon l'article 132, en corrélation avec l'article 106 OJ (voir à ce sujet la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1^{er} octobre 1969, Nos 22 et 23).

Le TFA a reconnu, dans deux arrêts, que l'article 34 OJ n'est cependant pas applicable au délai de 30 jours prévu par l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS pour la présentation de recours aux autorités de première instance. Le calcul de ce délai est fondé sur l'article 96 LAVS; la nouvelle teneur de celui-ci, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, déclare applicables les articles 20 à 24 de la loi sur la procédure administrative. L'article 96 LAVS actuel ne connaît pas de règle correspondant à celle de l'article 34, 1^{er} alinéa, OJ, et sa nouvelle teneur ne prévoit pas davantage une telle réglementation.

Ainsi, le délai de recours prévu par l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS n'est en aucun cas suspendu. Si le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour reconnu férié par le droit cantonal applicable au siège ou au lieu de domicile du recourant ou de son représentant, et alors seulement, le délai de recours est prolongé jusqu'au prochain jour ouvrable.

AI. Mesures médicales; remboursement forfaitaire des frais supplémentaires de diète occasionnés par l'invalidité²

(chiffres marginaux 218 ss de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation; complément à l'article paru dans la RCC 1972, p. 157).

Les contributions forfaitaires dont il est question dans ledit article de la RCC, et qui sont accordées pour couvrir les frais de diète des assurés souffrant de certaines infirmités congénitales (chiffres 279 et 451 de la liste de

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 42.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 149.

l'OIC), valent aussi bien pour les frais d'aliments diététiques à caractère médicamenteux que pour les dépenses consacrées à des aliments coûteux et à leur préparation. Elles doivent, dans ces cas, toujours être versées lorsqu'il est prouvé à la commission AI que la diète est effectivement suivie. Le moyen le plus simple de s'en assurer est de contrôler périodiquement les factures acquittées concernant les produits diététiques achetés. Lorsque ces frais sont sensiblement inférieurs à la moitié de la contribution forfaitaire, la commission AI demandera au médecin traitant un rapport intermédiaire indiquant si la diète est suivie. Si ce n'est pas le cas, ladite contribution ne sera pas versée.

Dans tous les cas où il n'y a pas de contribution forfaitaire déterminée, par exemple si l'assuré souffre d'une des infirmités congénitales figurant sous le chiffre 452 OIC, les frais de produits diététiques ne seront payés par l'AI que là où leur existence est prouvée.

AI. Mesures médicales ; remboursement des frais :

Règle à observer dans la rédaction des décisions¹

(chiffres marginaux 225-228 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation).

Dans les décisions concernant des mesures médicales, on rappellera dans chaque cas, d'une manière non équivoque, que l'AI rembourse seulement les frais de traitement conformes au tarif appliqué dans la *division commune* d'un établissement hospitalier ou de cure.

EN BREF

(L'article « A propos de l'assurance facultative », publié ici dans la revue ZAK, a déjà paru dans la RCC, N° d'août-septembre, p. 456).

Comment l'AI finance-t-elle l'enseignement ?

Dans son rapport de gestion de 1971/1972, la Commission scolaire centrale de la ville de Zurich donne, avec une objectivité méritoire, les précisions suivantes sur les prestations de l'AI aux écoles spéciales de cette commune:

« Il y a déjà plus de dix ans que la ville de Zurich reçoit de l'AI fédérale, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960, des contributions aux frais des écoles

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 149.

spéciales communales reconnues. Les prestations de cette grande institution sociale comprennent des subsides accordés dans des cas individuels (contributions aux frais d'école et de pension, indemnités pour des mesures pédagogiques et médico-thérapeutiques, indemnités pour frais de transport) et des subsides généraux, appelés subventions pour la construction et subventions pour frais d'exploitation, que l'AI accorde en faveur de la création et de l'agrandissement d'écoles spéciales, si les conditions légales en ce qui concerne le nombre de cas de réadaptation sont remplies. Les écoles spéciales suivantes, appartenant à la ville de Zurich et reconnues par l'AI, peuvent obtenir des subventions: Ecole spéciale pour enfants faibles de la vue et aveugles; Ecole spéciale de pédagogie curative; Ecole spéciale pour infirmes moteurs cérébraux (IMC); classes spéciales C pour enfants souffrant d'infirmités sensorielles et de troubles du langage; Jardin d'enfants communal pour enfants durs d'oreille; enseignement individuel (leçons à domicile/formation scolaire spéciale) pour mineurs normalement doués et scolarisables, mais souffrant d'une infirmité physique.

Au cours des années, les subventions AI ont été adaptées aux frais toujours plus élevés par suite du renchérissement. C'est ainsi qu'à partir du 1^{er} avril 1966, les contributions aux frais d'école et de pension ont été rehaussées de 2 et 1 francs à 6 et 2 francs. Une nouvelle augmentation de la contribution aux frais d'école, qui atteignait le montant de 9 francs, est survenue le 1^{er} janvier 1971¹. Une modification s'est produite aussi dans les subventions d'exploitation, lors de l'exercice 1967; désormais, l'AI, au lieu de payer 3 francs par journée d'école, a fixé ses subventions par échelons. Le premier échelon de subventionnement est de 6 francs; le deuxième, selon le déficit calculé, va jusqu'à 15 francs par journée d'école AI, si bien que la subvention totale peut atteindre jusqu'à 21 francs par journée d'école². L'application du taux maximum n'entre en ligne de compte pour le moment, d'après les déficits que l'OFAS calcule à nouveau chaque année, que pour l'école spéciale des enfants aveugles et faibles de la vue, l'école des IMC et l'enseignement individuel.

Les prestations annuelles de l'AI à la ville de Zurich ont augmenté, de 200 000 francs environ qu'elles étaient au début, à 1 million trois quarts en 1971. Pendant les années comptables 1960-1971, les montants suivants ont été versés à la caisse communale pour les écoles spéciales de la ville:

a) Pour le compte de la Direction des écoles:

Prestations individuelles	5 038 688.95
Subventions générales	3 121 707.60
	<hr/>
	8 160 396.55

¹ A partir du 1^{er} janvier 1973, la 8^e révision de l'AVS portera à 12 francs la contribution aux frais d'école et à 8 francs la contribution aux frais de pension. Si l'écopier ne doit prendre que les repas hors de chez lui, il lui sera versé dès 1973 une contribution de 3 francs pour chaque repas principal.

² A partir de 1973, les subventions seront de 10 francs au plus au premier échelon, et de 15 francs (comme jusqu'ici) au deuxième échelon.

b) Pour le compte de l'Office des bâtiments et de l'inspection des constructions:

— pour frais d'acquisition et d'installation	84 827.40
— pour frais de construction:	
Reconstruction de l'école de pédagogie curative	679 249.—
Reconstruction de l'école pour IMC	1 244 857.—
En tout	<u>10 169 329.95</u>

Subventions de l'AI pour les constructions et agencements

Au cours du premier semestre de l'année, l'AI a promis à 98 institutions, qui avaient présenté en tout 113 demandes, des subventions pour constructions et agencements s'élevant à un total de 24 854 762 francs.

Ces promesses de subventions se répartissent sur 18 cantons de la Suisse alémanique et de la Suisse romande, ainsi que sur le Tessin. La plus grosse part est revenue aux écoles spéciales; les centres de réadaptation professionnelle et médicale, ainsi que les ateliers d'occupation permanente, ont aussi obtenu des promesses de subventions. Les subventions varient de 180 et 338 francs jusqu'à 4,2 et 9,6 millions. Cette dernière promesse de subvention concerne la *home-école de Rütimattli à Sachseln*.

Sommes de subventions en francs	Nombre de demandes	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	66	228 927
de 10 001 jusqu'à 50 000	29	547 476
de 50 001 jusqu'à 100 000	3	217 774
de 100 001 jusqu'à 500 000	9	2 048 585
plus de 500 000	6	21 812 000
	<u>113</u>	<u>24 854 762</u>

Le projet de Rütimattli mérite ici une mention particulière. En 1968 était créée, à Alpnach-Dorf, une école spéciale pour débiles mentaux aptes à recevoir une formation pratique ou une formation scolaire. Avec les 32 places dont elle dispose, cette institution ne peut satisfaire que dans une faible proportion aux besoins existant dans le demi-canton d'Obwald. Certes, il y a encore 16 enfants qui sont placés dans des homes d'autres cantons, mais ces instituts n'ont pu s'engager à garder définitivement un certain nombre d'élèves obwaldiens. Reste une soixantaine d'enfants qui n'ont aucune possibilité de recevoir une formation scolaire spéciale; on les garde à la maison ou on les met — bien que ce ne soit pas leur place — dans une classe spéciale ou même dans une classe ordinaire. Or, la plupart de ces jeunes handicapés ne peuvent, à cause

de la gravité de leur infirmité, pour des raisons d'ordre géographique ou familial, fréquenter une école spéciale qu'à la condition d'y recevoir aussi le logement. C'est ici qu'intervient la « Gloria-Stiftung für hilfbedürftige Kinder », qui est le support juridique de l'école d'Alpnach. Son projet prévoit la création de 110 places d'internat (au total); il comprend cinq bâtiments pour les groupes, un bâtiment principal et une maison du personnel.

Ladite fondation ouvrira à Sarnen, cette année encore, dans un cadre modeste, un atelier protégé pour la mise au courant d'apprentis invalides. Les locaux qui seront disponibles plus tard à Alpnach doivent abriter des débilés mentaux adultes lorsque les enfants auront pris possession de leur nouveau home-école.

Informée d'une manière exemplaire par le Conseil d'Etat sur les problèmes à résoudre, la Landsgemeinde d'Obwald a décidé, en 1970 et 1972, d'accorder d'importantes subventions pour l'acquisition de terrains et pour la construction. Les sept communes versent une contribution égale à celle du demi-canton pour les frais de construction. Quant à la fondation, elle financera principalement l'exploitation de l'institut en puisant dans ses propres fonds. Grâce à la collaboration intelligente du demi-canton, des communes, de l'AI et de l'aide privée aux invalides, on réussira ainsi à résoudre d'une manière remarquable un problème dans des conditions économiques assez difficiles. Certes, le cas de Rütimattli n'est pas isolé en Suisse; mais la RCC a tenu à choisir ici l'exemple de cet institut, qui est représentatif et comparable à ce qui se fait dans d'autres régions.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Petite
question urgente
Dafflon
du 25 septembre 1972

M. Dafflon, conseiller national, a posé la question urgente suivante:

« Le Conseil fédéral a brusquement fixé au 3 décembre la votation populaire sur l'initiative « pour une véritable retraite populaire » et sur le contre-projet du 2^e pilier.

Estime-t-il normal un tel procédé alors que jusqu'à présent, le public ignore tout du projet de loi d'application du 2^e pilier et que de toute façon il ne disposera pas de la possibilité de le connaître suffisamment avant la votation?

D'autre part, ce projet n'aura de toute évidence qu'une valeur d'intention et sera susceptible d'être profondément modifié par les Chambres, ce qui introduira un grave et nouvel élément d'incertitude dans la votation populaire. »

**Interventions
parlementaires
traitées, transmises
et classées**

Interpellation
von Arx
du 15 mars 1971

L'interpellation von Arx (RCC 1971, p. 186), qui proposait un système de compensation de salaire favorisant la formation des guides, afin d'encourager l'alpinisme, a été classée le 5 juin 1972 par suite du décès de ce conseiller national.

Motion Tschopp
du 24 juin 1971

Le Conseil des Etats a accepté, en date du 20 septembre 1972, la motion Tschopp concernant l'élaboration d'un rapport sur les dépenses sociales (RCC 1971, p. 412). La motion avait déjà été transmise le 7 juin par le Conseil national. Pour la réponse du Conseil fédéral, voir RCC 1972, p. 397.

Postulat Tschumi
du 28 février 1972

Le 3 octobre 1972, le Conseil national a accepté le postulat Tschumi concernant le droit aux allocations familiales dans l'agriculture (RCC 1972, p. 274). Ce postulat demandait que les allocations soient accordées aussi aux petits paysans qui ne travaillent dans l'agriculture qu'à titre accessoire. Le Conseil fédéral est prêt à examiner attentivement cette requête à l'occasion de la révision de la LFA actuellement en cours.

Motion Krauchthaler
du 17 mars 1972

Le Conseil des Etats a transformé en un postulat, en date du 26 septembre 1972, la motion Krauchthaler concernant les allocations pour enfants dans l'agriculture (RCC 1972, p. 274). Ce postulat a alors été transmis au Conseil fédéral. Celui-ci a déclaré que le postulat Krauchthaler avait des liens étroits avec la charte sociale de l'agriculture prévue par les milieux agricoles. Une telle charte permettrait de régler d'une manière complète le système des allocations familiales et de prendre diverses mesures de politique sociale en faveur de notre agriculture. Le Conseil fédéral est prêt à suivre avec intérêt l'élaboration de ce projet et à lui accorder éventuellement son appui dans les limites de sa compétence et des possibilités financières de la Confédération.

Motion Leu
du 17 mars 1972

Le 3 octobre 1972, le Conseil national a transmis au Conseil fédéral la motion Leu concernant l'octroi d'APG durant les services d'avancement (RCC 1972, p. 220). Cette motion a été acceptée par le Conseil des Etats lors de la session d'été (RCC 1972, p. 399).

Petite question
Wüthrich
du 5 juin 1972

Voici quelques extraits de la réponse donnée le 13 septembre 1972 par le Conseil fédéral à la question Wüthrich (RCC 1972, p. 396):

« La petite question demande comment doit être interprétée la disposition relative à une créance d'un montant insignifiant. Cette disposition étant de droit privé, son interprétation doit en définitive être laissée aux tribunaux. Dans la commission du Conseil national, les milieux représentatifs des travailleurs émirent l'avis que l'on devait laisser syndicats et conseils de fondation des institutions de prévoyance fixer de concert, par voie statutaire ou réglementaire, jusqu'à quelle somme pourrait avoir lieu le paiement au comptant. Les Chambres fédérales ont approuvé la disposition d'exception proposée par la commission du Conseil national. Il convient de recommander aux institutions de prévoyance d'adopter dans leurs statuts ou règlements une prescription fixant le maximum jusqu'auquel peut avoir lieu le paiement au comptant, et de leur recommander également de ne pas fixer ce plafond à plus de 1000 francs. Une telle règle concrétise la disposition d'exception et sert la sécurité du droit. Les tribunaux la tiendraient sans doute pour licite.

Selon l'article 7, 2^e alinéa, des dispositions transitoires du titre 10^e, les institutions de prévoyance en faveur du personnel peuvent, dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la loi, adapter leurs statuts et règlements aux articles 331 a, 331 b et 331 c. Dans sa réponse à l'interpellation Trottmann (RCC 1972, p. 459), le Conseil fédéral s'est déjà prononcé sur l'application de cette disposition « lorsque des travailleurs étrangers et autochtones quittent notre pays »: vu sa genèse et son but, cette disposition ne peut se rapporter qu'à l'adaptation formelle des statuts et règlements, de sorte, doit-on admettre, que la nouvelle réglementation du libre passage deviendra pleinement effective le 1^{er} janvier 1973 au plus tard. Jusque-là, les institutions de prévoyance peuvent procéder à des règlements au comptant d'un montant illimité, à moins qu'elles n'aient déjà adapté leurs statuts et règlements. Après adaptation ou après le 1^{er} janvier 1973, les articles 331 a, 331 b et 331 c seront applicables sans restriction.

Vu le but que se sont proposé les Chambres en adoptant l'article 331 c, ses dispositions sont applicables lorsque prend fin tout contrat de travail, soit donc aussi les contrats passés par des travailleurs étrangers, quelle que soit leur nationalité. Eu égard au but des dispositions adoptées par les Chambres, il n'y a nullement « lacune manifeste... dans le système du libre passage établi par la loi ». En effet, l'interdiction du paiement au comptant permet d'assurer également aux travailleurs étrangers regagnant leur patrie le maintien des droits à la prévoyance sociale. Certes, pour ces travailleurs, il existe des motifs qui peuvent parler en faveur d'une réglementation dérogatoire. Aussi bien le Conseil fédéral a-t-il exposé dans

sa réponse à l'interpellation Trottmann qu'il y aurait lieu d'examiner, lors de l'élaboration de la loi sur la prévoyance professionnelle, s'il ne conviendrait pas de laisser aux travailleurs étrangers retournant définitivement dans leur pays le choix entre le maintien des droits à la prévoyance sociale et le règlement au comptant. Cependant, jusqu'à l'entrée en vigueur de cette législation, l'article 331 c doit être appliqué conformément au but que lui a assigné le législateur. »

Petite question
Dafflon
du 7 juin 1972

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 18 septembre à la question Dafflon du 7 juin 1972 (RCC 1972, p. 396):

« Aux termes de la loi fédérale réglant la correspondance télégraphique et téléphonique, il appartient au Conseil fédéral de fixer les taxes des télécommunications. Les taxes d'abonnement au téléphone, qui comptaient parmi les plus basses d'Europe et ne couvraient plus qu'à raison de la moitié environ le prix de revient des PTT par raccordement principal, n'avaient plus été relevées depuis plus de cinquante ans. Dans ces conditions et vu la situation financière critique de l'Entreprise des PTT, le Conseil fédéral s'est vu contraint d'augmenter aussi les taxes d'abonnement au téléphone.

Outre la perte de recettes, une réduction du prix de l'abonnement au téléphone accordée aux bénéficiaires de PC occasionnerait à l'Entreprise des PTT des frais supplémentaires de personnel et d'administration pour établir la liste des ayants droits et la tenir à jour. Ces charges supplémentaires seraient disproportionnées à l'allègement apporté aux bénéficiaires de rentes, dont la situation financière sera sensiblement améliorée à la suite de la 8^e révision de l'AVS.

Le Conseil fédéral est d'avis qu'à l'heure actuelle, il y a lieu d'éviter, dans la mesure du possible, les tarifs spéciaux et les réductions de taxe. »

Petite question
Hofer-Flawil
du 13 juin 1972

Voici la réponse donnée par le Conseil fédéral, le 6 septembre 1972, à la question Hofer-Flawil (RCC 1972, p. 397):

« Le droit aux prestations de l'AI présuppose toujours, conformément à la définition légale de l'invalidité (art. 4 et 5 LAI), l'existence d'une atteinte à la santé physique ou mentale. Les enfants présentant des troubles du comportement et des troubles dus au milieu ne reçoivent donc des subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale que lorsque, par suite d'une atteinte à la santé déjà survenue, ils ne peuvent suivre l'école publique ou qu'on ne peut attendre qu'ils la suivent. Il n'incombe pas à l'AI de prendre — comme le voudrait l'auteur de la question — des mesures prophylactiques en faveur des enfants exposés aux dangers d'un milieu défavorable, mais chez lesquels il n'y a pas encore d'atteinte à la santé à proprement parler; cette tâche doit, bien plutôt, être assumée par les services cantonaux d'instruction ou d'assistance sociale.

En revanche, des mesures de formation scolaire spéciale sont constamment accordées, déjà maintenant, dans la perspective d'une menace d'invalidité. Les mineurs sans activité lucrative sont en effet réputés invalides, selon l'article 5, 2^e alinéa, LAI, lorsque l'atteinte à leur santé aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. C'est pourquoi il est superflu de mentionner expressément la menace d'invalidité — ainsi que le demande l'auteur de la question — à l'article 19 LAI, qui définit en détail le droit aux mesures de formation scolaire spéciale. »

Interpellation
Tschopp
du 28 juin 1972

Voici la réponse du Conseil fédéral, donnée le 26 septembre 1972 (cf. RCC 1972, p. 461):

« L'interpellation relève à juste titre que les institutions de la prévoyance professionnelle sont traitées de manière fort différente au point de vue fiscal. Selon le nouvel article 34quater Cst. qui sera soumis prochainement à la votation populaire, les cantons pourront être tenus d'accorder des exonérations fiscales aux institutions relevant de l'assurance fédérale ou de la prévoyance professionnelle, ainsi que des allègements fiscaux en matière de cotisations et de droits d'expectative aux assurés et à leurs employeurs. La réalisation des postulats contenus dans cette disposition constitutionnelle soulève des problèmes nombreux, en particulier dans les cantons. La conférence des directeurs cantonaux des finances a mis sur pied une commission chargée d'étudier l'harmonisation du système fiscal suisse, qui s'occupe aussi de ces problèmes.

On peut espérer que les efforts entrepris en vue de l'harmonisation fiscale se traduiront par une uniformisation des dispositions cantonales, fort différentes, en matière de prévoyance professionnelle. Cependant, il est à craindre que la réalisation, même partielle, de ces postulats n'entraîne des pertes de recettes fiscales qui, vu la situation financière par ailleurs déjà précaire des cantons et des communes, ne sauraient être supportées sans une amélioration de la péréquation financière intercantonale ni sans augmentations d'impôts.

Sur le plan fédéral, le traitement fiscal privilégié de la prévoyance professionnelle est déjà en partie assuré. Pour autant que des allègements fiscaux puissent être souhaités en matière de droits de timbre, le Conseil fédéral se déterminera à leur sujet lors de la révision de la loi fédérale sur les droits de timbre. »

Petite question
Josi Meier
du 30 juin 1972

Voici la réponse du Conseil fédéral à la question Meier (RCC 1972, p. 462), donnée le 13 septembre:

« Le Conseil fédéral a décidé, en principe, d'élever de 15 à 20 francs par jour, dès le 1^{er} janvier 1973, les contributions

de l'AI aux frais d'école et de pension. A cela s'ajoute l'adaptation constante des indemnités versées pour l'exécution des mesures pédaogo-thérapeutiques individuelles (traitement des difficultés d'élocution, entraînement auditif, gymnastique curative, etc.). En outre, il est prévu d'augmenter dès le 1^{er} janvier 1974 la participation aux frais d'école attendue des cantons et communes. Ces contributions ordinaires sont complétées au besoin par une subvention de l'AI aux frais d'exploitation des écoles spéciales. Le Conseil fédéral a élevé, à partir du 1^{er} janvier 1973, le premier échelon de la subvention d'exploitation de 6 à 10 francs par jour et par assuré, tout en maintenant la limitation du deuxième échelon à 15 francs.

Ces augmentations pourront sans doute compenser en grande partie le renchérissement prévisible au cours des prochaines années, si bien qu'il n'y a pas lieu de supprimer la limitation du deuxième échelon de subvention fixé à 15 francs par jour et par élève. D'ailleurs, cette limitation n'a eu d'effets, jusqu'à présent, que dans un petit nombre de cas, dans lesquels il était généralement indiqué d'observer, de toute manière, une certaine retenue pour l'octroi de subventions AI.

L'amélioration des prestations ainsi prévue permettra d'augmenter sensiblement, en moyenne, la part des frais d'exploitation de ces dernières années couverts par l'AI et de rétablir l'équilibre dans la couverture des frais, perturbé depuis 1967 par le renchérissement. »

Fonds de compensation AVS/AI/APG, premier semestre 1972

Tous les excédents de recettes des comptes d'exploitation AVS/AI/APG du premier semestre 1972 ont dû, par précaution, être conservés pour les besoins de la trésorerie. Selon une évaluation prudente, c'est une somme de 350 millions de francs qu'il convenait de tenir à disposition pour verser aux rentiers de l'AVS et de l'AI une allocation unique destinée à compenser le renchérissement. En outre, l'entrée en vigueur de la huitième révision de la LAVS exigera, à la fin de 1972, selon une estimation également circonspecte, une réserve de liquidités approximative de 650 millions de francs pour payer les rentes dès le début de l'année prochaine, étant donné que les cotisations majorées des assurés et des employeurs, de même que les contributions augmentées de la Confédération et des cantons, ne commenceront d'affluer qu'en mars.

Bien qu'au cours du premier semestre, des remboursements de prêts et des amortissements aient produit une somme de 200 millions de francs, en chiffre rond, les placements fermes de cette période ne se sont élevés qu'à 22,1 millions de francs, dont 3,0 millions auprès de cantons, 10,1 millions auprès de communes, 3,0 millions auprès de syndicats de communes.

Les communes et associations de communes en ont reçu le 59,3 pour cent. En outre, 6,0 millions ont été remis en prêts à des banques cantonales.

En ce qui concerne les placements échus au cours du premier semestre, une somme de 332,1 (166,3) millions a fait l'objet de conversions, tandis que 168,5 millions ont été remboursés.

Il ressort des estimations officielles qu'il faudra, durant les années 1975 à 1977, s'attendre à une forte régression des fonds de compensation. C'est la raison pour laquelle plus de 33,6 pour cent des conversions effectuées l'ont été pour une durée de 4 et 5 ans.

L'ensemble des capitaux placés fermes, à fin juin 1972, s'élevait à 7829,8 millions de francs (8007,8 millions à fin décembre 1971); en voici la répartition: Confédération 172,0 millions (2,2 %), cantons 1169,0 millions (14,9 %), communes 1230,5 millions (15,7 %), corporations et institutions de droit public 160,6 millions (2,1 %), centrales des lettres de gage 2143,2 millions (27,4 %), banques cantonales 1514,6 millions (19,3 %), entreprises semi-publiques 1249,9 millions (16,0 %) et obligations de caisses 190,0 millions (2,4 %).

Le rendement moyen des nouveaux placements de ce premier semestre est de 5,11 pour cent contre 5,42 pour cent au second semestre 1971. Pour l'ensemble des placements, leur rendement moyen, qui était de 4,23 pour cent à fin décembre 1971, a passé à 4,31 pour cent à fin juin écoulé.

Représentants de la Confédération au sein d'institutions d'utilité publique

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. Pierre Dreyer, conseiller d'Etat, Fribourg, en qualité de représentant de la Confédération au comité de direction de la fondation « Pour la Vieillesse ».

Les personnes suivantes représenteront la Confédération au sein d'institutions d'utilité publique pour la période administrative 1973-1976:

Comité de direction de la fondation « Pour la Vieillesse »:

Adolf Brunner, syndic, Herisau;
Laurent Butty, conseiller national et préfet, Fribourg;
Max Frauenfelder, directeur de l'OFAS, Berne.

Comité central de l'association « Pro Infirmis »:

Georg Brosi, conseiller national, Klosters;
Albert Granacher, sous-directeur de l'OFAS, Berne.

Commission et conseil de fondation de la fondation « Pro Juventute »:

Arnold Sauter, docteur en médecine, directeur du Service fédéral de l'hygiène publique, Berne.

Suppléments de PC pour septembre 1972; adaptation des lois cantonales sur les PC à la revision de l'AVS Etat au 15 septembre 1972

1. La RCC a parlé du versement des suppléments de PC en septembre 1972 (cf. N° d'août-septembre, p. 462). Depuis lors, soit jusqu'à la mi-septembre, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les actes législatifs prévoyant le versement de ces suppléments pour les 15 cantons suivants: Zurich, Lucerne, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville (réglementation particulière), Schaffhouse, les deux Appenzell, St-Gall, Grisons, Argovie, Thurgovie, Tessin, Neuchâtel et Genève (réglementation particulière). Cinq autres cantons (Uri, Nidwald, Glaris, Zoug et Valais) ont, jusqu'à cette date, soumis pour approbation leurs actes législatifs sur les suppléments de PC.

Les autres cantons ont également versé de tels suppléments en septembre, mais n'avaient pas encore, jusqu'à cette date, présenté une demande formelle d'approbation de leurs dispositions par l'autorité fédérale; rappelons que cette approbation est indispensable à l'octroi des subventions fédérales.

2. La 8^e revision de l'AVS a également modifié des dispositions de la LPC; les cantons doivent adapter en conséquence leurs actes législatifs concernant les PC et soumettre ces modifications au Département fédéral de l'intérieur.

Jusqu'au 15 septembre, le Département a approuvé les décrets des cantons de Zurich et de St-Gall. Les deux cantons ont choisi les limites de revenu les plus élevées et ont prévu les montants maximaux pour la fixation de la déduction du loyer.

La RCC informera ses lecteurs, au fur et à mesure, de l'adaptation des décrets cantonaux concernant les PC.

Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports

La loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1972. Elle englobe les prescriptions d'exécution sur l'instruction sportive préparatoire, publiées par le Département militaire le 18 septembre 1959. Selon la nouvelle teneur de l'article 1^{er}, 3^e alinéa, LAPG, ce sont désormais, au lieu des participants aux cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire, les participants aux cours fédéraux et cantonaux pour moniteurs de « Jeunesse et Sport », au sens de l'article 8 de la loi encourageant la gymnastique et les sports, qui sont assimilés aux personnes servant dans l'armée (art. 1^{er}, 1^{er} al., LAPG).

Le Département de l'intérieur a promulgué une ordonnance sur les allocations pour perte de gain revenant aux participants à ces cours de « Jeunesse et Sport ». De même, l'OFAS a publié une circulaire à ce sujet.

Allocations familiales dans le canton de Nidwald

Le 30 avril 1972, la Landsgemeinde a adopté une nouvelle loi sur les allocations pour enfants qui remplace celle du 29 avril 1962. La nouvelle loi ne contenant que des principes,

il appartenait au Grand Conseil de régler les questions de détail. Cette dernière autorité a édicté l'ordonnance d'exécution le 22 septembre 1972. L'aperçu ci-après mentionne les innovations les plus importantes.

1. Allocations pour enfants

Le taux mensuel de l'allocation pour enfant est relevé de 25 à 40 francs. La limite d'âge pour les apprentis et les étudiants est portée de 20 à 25 ans. Pour les enfants dont l'incapacité de travail est de 50 pour cent au moins par suite d'une atteinte durable ou relativement longue à leur état de santé, la limite d'âge est fixée à 18 ans (jusqu'ici 20 ans).

Dorénavant, les enfants naturels seront assimilés aux enfants légitimes alors que, jusqu'ici, ils n'ouvraient droit aux allocations que si le salarié subvenait en majeure partie à leur entretien.

2. Contributions des employeurs

La contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est relevée de 1,5 à 1,8 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. Les caisses d'allocations familiales des associations professionnelles cantonales auront à prélever une contribution de 1 pour cent des salaires au moins.

3. Concours de droits et pension alimentaire

Le principe de l'entretien est remplacé par celui de la garde, en ce sens que s'il y a concours de droits, la prétention à l'allocation revient à la personne détentrice de la garde de l'enfant.

Une nouvelle disposition concerne le paiement des allocations pour enfants en sus de la pension alimentaire. Nouvelle est également la prescription selon laquelle l'allocation pour enfant doit, sur demande motivée, être versée à la personne à qui l'enfant a été attribué.

4. Organisation

Les caisses d'allocations familiales actuellement reconnues continueront à bénéficier de la reconnaissance, sans autre formalité, lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Si, toutefois, elles ne remplissent plus les conditions de reconnaissance en vertu des nouvelles dispositions légales, elles devront être dissoutes pour la fin de l'année 1974 au plus tard.

5. Entrée en vigueur

Les nouvelles prescriptions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

Allocations familiales dans le canton d'Uri

Lors de la votation du 24 septembre 1972, le peuple uranais a accepté une révision de la loi sur les allocations pour enfants par 6063 oui contre 851 non. Les innovations essentielles prévues sont les suivantes:

1. *Allocations pour enfants aux salariés et aux personnes de condition indépendante*

Le montant de l'allocation pour enfant est porté de 25 à 40 francs par mois. La limite d'âge pour les apprentis et les étudiants est relevée de 20 à 25 ans. Les enfants qui, par suite de maladie ou d'infirmité, sont incapables d'exercer une activité lucrative pour une certaine durée donnent droit aux allocations jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, s'ils ne peuvent prétendre eux-mêmes une rente de l'AI.

Dorénavant, les enfants naturels seront assimilés aux enfants légitimes, alors que, jusqu'ici, ils n'ouvraient droit aux allocations que si l'allocataire subvenait en majeure partie à leur entretien.

Un rappel des allocations non perçues ne peut intervenir que pour les 24 mois (jusqu'ici 12 mois) précédant la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit.

2. *Contributions des employeurs et des indépendants*

La contribution due par les employeurs et les personnes de condition indépendante a été relevée de 1,5 à 1,8 pour cent des salaires, respectivement du revenu d'une activité lucrative au sens de l'AVS.

3. *Limite de revenu pour les indépendants*

Le montant de base de la limite de revenu a été porté de 13 000 à 22 000 francs et le supplément pour enfant de 1000 à 1200 francs.

4. *Entrée en vigueur*

Les nouvelles prescriptions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1973. La contribution plus élevée pour les indépendants est due pour la période de taxation 1972/1973.

Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Dans sa séance du 2 octobre 1972, le Grand Conseil a approuvé une révision de la loi sur les allocations pour enfants. Le taux de l'allocation pour enfant a été relevé de 25 à 40 francs. Pour les apprentis et les étudiants, la limite d'âge a été portée à 25 ans; cette limite a été fixée à 18 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative par suite d'une infirmité physique ou psychique.

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

Erratum

RCC août-septembre

A la page 454, fin du chapitre 4.4, il faut lire:

...1^{er} mai 1972². Biffer les références OFAS 17.205 et 20.699.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 24 mars 1972, en la cause R. B.

Articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28 RAVS. Lors du calcul des cotisations dues par un assuré sans activité lucrative, marié sous le régime de la séparation des biens, il y a lieu, lors de la détermination de la fortune servant de base à ce calcul, de considérer non seulement les biens du mari, mais également ceux de la femme, malgré la séparation instituée entre les époux.

Articolo 10, capoverso 1 della LAVS e articolo 28 dell'OAVS. Per il calcolo dei contributi dovuti da un assicurato, che non esercita un'attività lucrativa, sposato con il regime della separazione dei beni, si deve tener conto, nella determinazione della sostanza da prendere come base di calcolo, non soltanto dei beni del marito, ma anche di quelli della moglie, malgrado la separazione dei beni adottata dai coniugi.

R. B., né en 1910, est marié sous le régime de la séparation des biens. Il possède des immeubles dans le canton de X alors que son épouse, qui gère elle-même son patrimoine, est propriétaire de biens-fonds dans le canton de Y. Les époux sont tous deux sans activité lucrative. Par une décision du 25 mai 1970, la caisse de compensation du canton de X a fixé les cotisations de 1970 et 1971 sur la base d'une fortune déterminante de 635 000 francs comprenant les biens des deux conjoints. Saisie d'un recours, la juridiction cantonale a considéré que l'épouse (âgée de plus de 62 ans) est dispensée de cotiser et qu'en conséquence le mari n'a pas à payer des cotisations sur la fortune de sa femme. L'OFAS a formé contre ce jugement un recours de droit administratif en faisant valoir que la fortune de la femme doit également être prise en compte, sans égard à l'âge de l'épouse, car elle améliore la condition sociale du couple dans la même mesure que si elle appartenait au mari. Ce recours a été admis par le TFA qui a énoncé les considérants suivants:

1. ...

2. Selon la jurisprudence, la fortune déterminant le calcul des cotisations d'un assuré sans activité lucrative comprend également celle de son épouse, lorsque les conjoints vivent sous le régime de l'union des biens et que l'administration des biens matrimoniaux et la jouissance des apports de la femme sont dévolues au mari, au

sens des articles 200 et 201 CCS (arrêt A. S., du 20 janvier 1969, RCC 1969, p. 340). Dans le régime de la séparation des biens, chacun des conjoints conserve la propriété, l'administration et la jouissance de ses propres biens, au sens de l'article 242, 1^{er} alinéa, CCS. Toutefois, aux termes de l'article 246, 1^{er} et 3^e alinéas, CCS, le mari peut exiger que la femme contribue dans une mesure équitable aux charges du ménage et il n'est tenu à aucune restitution en raison des prestations de la femme. Ainsi que le relève Lemp dans le commentaire bernois du CCS, ad article 246, n. 16-27, p. 1029 ss, la contribution de la femme séparée de biens est proportionnelle à ses propres moyens financiers et à l'ampleur des charges du ménage, tandis que cette contribution est inversement proportionnelle aux ressources du mari. Il appert donc que le mari séparé de biens est censé retirer un avantage économique de la fortune de son épouse. Un tel avantage est juridiquement supérieur à celui qui résulte, par exemple, de l'existence de parents tenus de fournir des aliments en vertu de l'article 328 CCS. Ainsi, la dette alimentaire des parents n'existe qu'envers celui qui, faute d'assistance de leur part, tomberait dans le besoin; quant aux frères et sœurs, ils ne peuvent être recherchés que s'ils vivent dans l'aisance (art. 329, 2^e al., CCS).

3. Les règles concernant les cotisations à l'AVS s'inspirent souvent des solutions adoptées en matière d'impôt. Or, en droit fiscal fédéral, la fortune de la femme séparée de biens est ajoutée à celle du mari pour établir le montant total imposable. L'article 13, 1^{er} alinéa, de l'ACF du 9 décembre 1940 concernant la perception d'un IDN dispose en effet que les éléments imposables de la fortune de la femme mariée non séparée de corps sont ajoutés, lors de la taxation, à ceux du mari, quel que soit le régime matrimonial.

4. En bref, il y a lieu de déterminer le montant des cotisations AVS/AI/APG d'après la condition sociale et les ressources effectives de l'assuré sans activité lucrative, et cette condition, ainsi que ces ressources, dépendent entre autres éléments de la situation financière de l'épouse séparée de biens. Aussi doit-on admettre, également par analogie avec le droit fiscal, qu'il est conforme à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS d'ajouter la fortune de la femme séparée de biens à celle du mari pour calculer le montant de la cotisation due par ce dernier. Le juge cantonal est, en principe, du même avis, mais il envisage une prise en compte partielle, ce qui ne paraît guère réalisable. Quant à l'âge de l'épouse séparée de biens, contrairement à l'opinion des premiers juges, il ne saurait entrer en considération, du fait qu'il s'agit d'établir quels sont les ressources et le niveau de vie du seul mari.

5. ...

Arrêt du TFA, du 10 février 1972, en la cause A. Sch. (traduction de l'allemand).

Article 23, 1^{er} et 4^e alinéas, RAVS. S'agissant de qualifier le revenu provenant d'une activité lucrative, les caisses de compensation doivent, en règle générale, se fonder sur les communications des autorités fiscales, bien que la qualification retenue par ces autorités n'ait pas force obligatoire pour elles. Si elles ont des doutes sérieux sur l'exactitude de la communication fiscale à cet égard, elles examineront elles-mêmes s'il s'agit d'un revenu provenant d'une activité indépendante ou d'une activité dépendante. (Précision de la jurisprudence; considérant 2.)

Le revenu déjà considéré comme salaire doit être déduit du gain qui figure sur la communication fiscale. (Considéran^ts 4 et 5.)

Articolo 23, capoversi 1 e 4, dell'OAVS. Per la classificazione del reddito proveniente da un'attività lucrativa, le casse di compensazione devono, quale regola generale, fondarsi sulle indicazioni delle autorità fiscali, benchè le classificazioni di queste autorità non siano vincolanti per esse. Soltanto nel caso in cui le Casse hanno dei seri dubbi sulla esattezza della comunicazione di tassazione, esse devono chiarire più a fondo, se si tratta, sotto l'aspetto legale dell'AVS, di un reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente o dipendente. (Precisazione della giurisprudenza; considerando 2.)

Il reddito, di cui si è già tenuto conto nel calcolo come salario, deve essere dedotto dal guadagno comunicato dalle autorità fiscali. Considerandi 4 e 5.)

Par décision du 12 janvier 1971, la caisse de compensation a affilié A. Sch., avec effet au 1^{er} janvier 1967, à titre de travailleur indépendant et a fixé ses cotisations personnelles de 1967 à 1971. Elle est partie de l'idée que le montant déclaré par l'autorité fiscale ne représentait que des revenus tirés d'une activité professionnelle indépendante, raison pour laquelle elle n'a pas déduit les salaires de 1967 et 1968, s'élevant à 5150 et 6375 francs, qui avaient déjà été soumis à cotisations.

A. Sch. a recouru en déclarant qu'il n'était pas un travailleur indépendant, puisque ses cotisations avaient toujours été déduites par l'employeur. Il a travaillé pour la maison X en qualité de tâcheron auxiliaire. Les frais de main-d'œuvre de 18 000 francs mentionnés dans la déclaration d'impôts représentent les sommes versées à des manœuvres en 1967 et 1968, pour lesquelles la maison X a déjà réglé les comptes. La caisse de compensation a constaté que A. Sch. avait déduit à tort, dans sa déclaration d'impôts, ces frais de main-d'œuvre comme débours. La taxation de l'IDN était donc manifestement fautive, puisque le revenu de l'activité lucrative s'élevait à 33 650 francs (somme déclarée: 15 650 fr.) en 1967 et à 35 860 francs (somme déclarée 17 860 fr.) en 1968. Après déduction des sommes de salaires établies sur la base des comptes individuels, soit 5150 francs en 1967 et 34 750 francs en 1968, les revenus d'une activité indépendante soumis à cotisations s'élevaient donc à 28 095 francs en 1967 et 660 francs pour 1968. La commission cantonale de recours annula les décisions de cotisations du 12 janvier 1971 pour la période de 1967 à 1971 et fixa les cotisations personnelles dues par A. Sch. pour 1967 et 1968 sur la base d'un revenu arrêté à 28 095 francs, pour la première, et à 660 francs pour la seconde de ces deux années. L'assuré ayant interjeté recours, le TFA a rejeté celui-ci pour les motifs suivants:

1. ... (Constatazione che il litigio porte non pas sur des prestations, mais sur des cotisations.)

2. Selon la loi et la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (cf. art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui dans l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise. La nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires n'est à cet égard pas décisive, car la délimitation entre les deux activités doit être faite d'après des critères appartenant au droit de l'AVS. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ».

La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante celui qui, sans être soumis de façon déterminante aux instructions d'autrui, exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité (cf. ATFA 1966, p. 204).

S'agissant de la qualification de l'activité dépendante ou indépendante, les caisses ne sont pas liées par les communications des autorités fiscales cantonales. Afin de préciser cette jurisprudence, il convient de constater que l'on veut exprimer, par là, que les caisses de compensation devraient, en règle générale, se fier aux communications des autorités fiscales pour qualifier le genre de l'activité lucrative. Cependant, s'il existe des doutes sérieux quant à l'exactitude de la qualification retenue dans la communication fiscale, et alors seulement, les caisses de compensation doivent elles-mêmes examiner de plus près si le revenu provient d'une activité indépendante ou dépendante.

3. ... (Confirmation de la jurisprudence en vigueur en ce qui concerne la force obligatoire de la communication fiscale quant au montant du revenu et du capital propre engagé dans l'exploitation.)

4. Reste encore à examiner, en l'espèce, si le recourant doit réellement encore verser des cotisations personnelles pour les années 1967 et 1968.

L'autorité de première instance, se fondant sur l'enquête de la caisse de compensation, a estimé que le revenu total provenant de l'activité lucrative de l'intéressé s'est élevé en 1967 à 33 650 francs (communication du fisc: 15 650 fr.) et en 1968 à 35 860 francs (communication du fisc: 17 860 fr.). Par principe, elle était en droit de déroger à la communication fiscale. En effet, c'est à tort qu'A. Sch. a déduit dans sa déclaration d'impôts la somme de 18 000 francs pour le salaire des manœuvres, puisque ceux-ci avaient été rétribués par la maison X qui avait du reste aussi versé les cotisations. A cet égard, la communication fiscale est donc manifestement fautive.

5. Selon les articles 104, lettre b, et 105, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 132 OJ, le TFA est lié par les constatations de l'autorité de première instance quant au montant du revenu total de l'activité lucrative. Reste un point de droit — que le tribunal peut dès lors apprécier librement — à savoir si et dans quelle mesure ce revenu provient d'une activité lucrative indépendante ou dépendante.

D'après la communication fiscale, le revenu touché par le recourant pour les années 1967 et 1968 est celui d'une activité indépendante. Le recourant allègue cependant qu'il ne s'était qualifié de travailleur indépendant que pour des motifs d'ordre fiscal. Dans l'AVS, tout son revenu aurait en réalité été englobé dans les décomptes établis par ses employeurs. Les enquêtes de la caisse de compensation ont d'ailleurs confirmé que de tels paiements et décomptes ont effectivement été faits en 1967 sur la base d'un salaire de 5150 francs et, en 1968, sur celle d'un gain de 34 750 francs. D'après ce qui a été dit sous considérant 2, l'autorité de première instance pouvait admettre que la part du revenu ayant déjà fait l'objet d'un décompte des employeurs provenait d'une activité dépendante.

Il reste à examiner uniquement si le revenu restant (1967: 28 095 fr., 1968: 660 fr.) provient d'une activité indépendante ou dépendante. Comme la caisse de compensation a contrôlé les extraits des comptes individuels et relevé que le revenu du recourant provenait en 1968, pour une part prépondérante, d'une activité dépendante, et que celui de 1967 l'était dans une proportion d'un tiers au moins, on pourrait effectivement admettre que les autres revenus provenaient eux aussi d'une activité lucrative dépendante. Cependant, précisément parce que ces revenus n'ont pas été soumis à cotisations et que le recourant n'a pas fourni des renseignements complets sur ses employeurs et ses salaires, la manière d'agir de l'autorité de première instance, qui a considéré ces éléments comme provenant d'une activité indépendante, ne saurait être critiquée. S'il devait en résulter une double charge pour l'assuré, celui-ci devrait s'en prendre à la manière incomplète dont il a fourni les renseignements qui lui étaient demandés.

RENTES

Arrêt du TFA, du 16 novembre 1971, en la cause M. H.

Article 18, 3^e alinéa, LAVS; article 4 OR. Un ressortissant étranger qui reste débiteur d'impôts dans notre pays n'a manifestement pas accompli ses devoirs à l'égard des collectivités publiques. De même, une faillite comportant une disproportion inadmissible entre le passif et l'actif fait naître une présomption d'indignité, du moins jusqu'à preuve formelle d'innocence. L'une comme l'autre de ces deux situations peut justifier un refus de remboursement de cotisations.

Article 20, 1^{er} alinéa, LAVS. Le remboursement des cotisations n'est pas une prestation d'assurance. La créance y relative n'est donc pas soustraite à l'exécution forcée.

Articolo 18, capoverso 3 della LAVS; articolo 4 dell'OR. Uno straniero, che resta debitore di imposte nel nostro Paese non ha evidentemente adempito i suoi doveri verso gli enti pubblici. Allo stesso modo un fallimento che comporta una disproporzione inammissibile tra il passivo e l'attivo, fa nascere il presupposto di un comportamento indegno, almeno sino alla prova formale dell'innocenza. Sia l'una, sia l'altra di queste due situazioni, può giustificare il rifiuto del rimborso dei contributi.

Articolo 20, capoverso 1 della LAVS, il rimborso dei contributi non è una prestazione dell'assicurazione. Il relativo credito non può quindi essere sottratto all'esecuzione forzata.

M. H., ressortissant étranger né en 1916 et domicilié à l'étranger, a travaillé en Suisse de 1953 à 1966 comme administrateur-délégué de la société P. Il a quitté définitivement notre pays le 9 novembre 1966.

Son CIC porte, pour les années 1953 à 1965, des cotisations AVS paritaires d'un montant total de 41 720 francs, somme dont l'intéressé a demandé le remboursement par lettre du 19 avril 1970, puis sur formule officielle le 29 mai 1970. La Caisse suisse de compensation a rejeté cette demande, par décision du 7 septembre 1970, en considérant que le requérant s'était rendu indigne du remboursement par son comportement personnel et qu'il n'avait pas rempli ses devoirs à l'égard des collectivités publiques. Cet avis se fondait sur une communication de la caisse cantonale de compensation, dont ressortaient en bref les faits suivants:

- La société P., dont M. H. était administrateur-délégué responsable (du moins jusqu'à la radiation de ses pouvoirs en novembre 1966) et détenait 80 % du capital social, a été déclarée en faillite le 19 juin 1967. Le passif s'élevait à cette date à près de 41 000 000 de francs suisses, l'actif à moins de 2 000 000 de francs. La caisse cantonale de compensation avait produit une créance de 20 839 fr. 85 de cotisations AVS/AI/APG arriérées, plus 6233 fr. 85 en faveur du service cantonal des allocations familiales;
- M. H. a été personnellement déclaré en faillite par jugement du 5 mai 1967, en vertu de l'article 190 LP (débiteur en fuite). L'état de collocation révélait, pour un passif de plus de 7 000 000 de francs, un actif inférieur à 650 000 francs. Ont été admises notamment les productions du fisc pour 9535 fr. 40 (impôt cantonal 1966) et 952 fr. 20 (IDN de 1966).

M. H. a recouru contre la décision de refus en faisant valoir qu'elle se fondait sur une appréciation erronée des faits et en alléguant:

- d'une part, qu'il avait personnellement rempli ses obligations envers l'AVS, par les cotisations retenues sur son salaire, et ne pouvait être tenu responsable du défaut de versement de certaines cotisations à la caisse cantonale de compensation;
- que d'ailleurs cette caisse verrait sa créance (produite dans la seule faillite de la société P. et non dans sa faillite personnelle) entièrement couverte, vu son caractère privilégié;
- d'autre part, qu'il acceptait l'imputation, sur la somme lui revenant, des montants dus à l'impôt pour l'année 1966;
- que, par suite, rien ne s'opposait plus au remboursement.

Il concluait ainsi au remboursement de 41 720 francs, sous déduction des créances fiscales de 9 535 fr. 40 et 952 fr. 20 produites dans sa faillite.

La commission de recours a rejeté le recours par jugement du 7 décembre 1970. Elle a considéré que le recourant avait laissé en quittant la Suisse une dette d'impôt de plus de 10 000 francs et avait donc mal rempli ses obligations envers les collectivités publiques; que par ailleurs, une enquête pénale contre le recourant n'avait été classée que provisoirement et que l'intéressé s'était soustrait à la poursuite en allant s'établir à l'étranger; que, bien plus, le débiteur était en fuite au sens de la LP et que la disproportion entre actifs et passifs révélait un comportement suffisamment frauduleux pour correspondre à la notion d'indignité.

M. H., par son mandataire, forme recours de droit administratif au TFA. Il reprend ses conclusions de première instance, sous suite de frais à la charge de la Caisse suisse de compensation. Il fait valoir d'abord que les collectivités publiques ne subiront aucun préjudice. Il affirme qu'il a toujours eu l'intention de payer les impôts encore dus pour la seule année 1966 (il accepte l'imputation des créances fiscales sur la somme lui revenant) et qu'au reste, la créance privilégiée de la caisse cantonale de compensation — qui est le fait de l'employeur dont il n'est en rien responsable — sera entièrement couverte dans la faillite de la société P. Il rejette ensuite le reproche de comportement frauduleux entraînant l'indignité et, pièces à l'appui, fait l'historique des événements ayant précédé son départ pour l'étranger, puis la faillite de la société P. et sa faillite personnelle.

Invités à se prononcer, la caisse intimée et l'OFAS proposent le rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, les cotisations payées par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue peuvent être, à titre exceptionnel, remboursées à eux-mêmes ou à leurs survivants, autant qu'elles n'ouvrent pas droit à une rente. Les conditions et l'étendue du remboursement sont fixées dans l'ordonnance du Conseil fédéral sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, des 14 mars 1952/10 mai 1957 (OR).

Il sied de relever que seules peuvent être remboursées les cotisations payées par l'assuré lui-même, à l'exclusion des cotisations de l'employeur. Cette solution, qui découle du texte de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, est précisée en termes exprès par l'article 5, 2^e alinéa, OR. Du montant de 41 720 francs réclamé par le recourant, seule une somme de 20 860 francs serait donc en soi remboursable. Il faudrait encore vérifier si, comme l'exige l'article 5, 1^{er} alinéa, OR, ces cotisations avaient été effectivement payées. La question de la quotité des cotisations en soi remboursables

souffre cependant de rester ici indéfini, car le remboursement ne saurait être accordé en l'espèce, pour les motifs exposés ci-après.

2. L'article 4 OR dispose que « le remboursement peut être totalement ou partiellement refusé dans le cas où il serait contraire à l'équité, ou lorsque l'ayant droit s'en est montré indigne par son comportement personnel ou n'a pas accompli ses devoirs à l'égard de collectivités publiques ». Les deux derniers de ces griefs sont opposés par l'administration au recourant, qui conteste le bien-fondé de tels reproches.

a. Celui qui reste débiteur d'impôts n'a manifestement pas accompli ses devoirs à l'égard de collectivités publiques. Aussi la pratique administrative et la jurisprudence dévient-elles au ressortissant étranger dans un tel cas le droit au remboursement de ses cotisations (ATFA 1960, p. 56). L'argument du recourant, selon lequel le refus de remboursement priverait le fisc de recevoir le paiement des impôts dus, a été déclaré dépourvu de pertinence (arrêt cité).

Les premiers juges ont constaté dans l'espèce que le recourant était resté débiteur d'impôts; non seulement ce fait n'est pas manifestement inexact ou incomplet (art. 105, 2^e al., OJ), mais il est expressément admis. Le recourant affirme toutefois avoir toujours eu l'intention de payer les impôts encore dus pour la seule année de son départ et d'en prélever le montant sur les cotisations lui revenant; et de plus — contrairement au cas tranché dans l'arrêt ATFA 1960, p. 56 précité — l'imputation proposée suffirait par son montant à éteindre intégralement les dettes fiscales. Or, on peut se demander si l'étranger qui, à son départ de Suisse, requerrait le remboursement de ses cotisations en donnant simultanément à la caisse mandat de prélever et payer un solde dû d'impôts courants, devrait se voir opposer un refus en raison du non-paiement préalable de ce solde, c'est-à-dire s'il n'aurait « pas rempli ses devoirs à l'égard de collectivités publiques » au sens de l'article 4 OR. Cependant, il n'y a pas lieu de trancher ici la question car, outre que l'on peut avoir quelque doute quant à l'intention affirmée (le recourant n'a jamais, jusqu'à la décision de refus, manifesté une telle intention et a bien plutôt requis le versement de la somme totale en ses mains), force est de considérer que l'état de faillite fait obstacle à une réponse positive.

Le remboursement des cotisations selon l'article 18, 3^e alinéa, LAVS n'est pas une prestation d'assurance et la créance n'en est pas, à l'instar du droit à la rente, soustraite à toute exécution forcée en vertu de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAVS; laissée indéfinie dans l'arrêt ATFA 1960, p. 56 déjà cité, la question a été depuis lors résolue en ce sens dans le cadre des articles 132 et 134 OJ. Dès lors, on se trouve en présence de l'alternative suivante: soit la Caisse suisse de compensation ne serait pas libérée en exécutant les ordres du recourant; soit, le montant global étant versé à la masse, il ne serait pas certain que la dette fiscale fût alors intégralement éteinte. Le recourant indique certes que la presque totalité des productions faites dans sa faillite concernent des dépenses consenties par lui pour la société P. et qui ont été ou seront prises en charge par la faillite de cette société; on ne saurait néanmoins tenir le fait de l'extinction pour établi, avant la clôture de la faillite et jusqu'à droit connu sur l'action en dommages-intérêts éventuels.

b. L'autorité de recours n'a pas retenu, parmi les motifs de son jugement, les cotisations dues à la caisse cantonale de compensation par la société P. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si ce défaut de paiement pourrait être imputé à faute au recourant, dans le cadre de l'article 4 OR.

c. Le second grief adressé au recourant est son comportement personnel, le rendant indigne du remboursement.

Les premiers juges ont constaté à cet égard qu'à la suite de la faillite de la société P., des coadministrateurs avaient porté plainte contre le recourant pour abus de confiance et gestion déloyale; que le classement de l'enquête n'était que provisoire; que l'intéressé s'était soustrait à la poursuite pénale en allant s'établir à l'étranger. Hormis le dernier point, le recourant ne conteste pas ces constatations, et le seul fait qu'il ait également déposé plainte ne les rend pas manifestement inexacts ou incomplètes. Ce que le recourant invoque, c'est l'inanité des accusations portées contre lui; or, nonobstant l'historique de l'affaire tel que le présente le mémoire de recours, des doutes, à tout le moins, seront permis jusqu'à clôture définitive. Peut-être ces doutes seraient-ils en soi insuffisants pour qualifier d'indigne le comportement personnel du recourant; mais, comme le relève la commission de recours, ces faits ne sont pas seuls en cause.

Les premiers juges ont constaté d'abord que le recourant avait été réputé en fuite, dans le domaine de la faillite (art. 190 LP). Est réputé tel, en cette matière, le débiteur qui quitte son domicile ou sa résidence sans choisir en Suisse une nouvelle résidence (voir par exemple *Favre, Droit des poursuites*, 2^e éd., 1966, p. 283.) Il n'est pas besoin d'examiner si ce fait — l'intéressé contestant avoir eu par là l'intention de léser ses créanciers — suffirait à qualifier son comportement d'indigne. En effet, les premiers juges ont constaté ensuite que la collocation montrait une disproportion telle entre actifs et passifs, tant dans la faillite de la société P. que dans la faillite personnelle du recourant, qu'elle ne pouvait être le fait d'une simple négligence dans la conduite des affaires. L'historique de l'affaire, tel que l'expose le mémoire de recours, donne certes aux circonstances maints aspects nouveaux; même si la disproportion est moins marquée que ne l'ont admis les premiers juges, leur constatation fondamentale des faits n'en est pas rendue manifestement inexacte (art. 105, 2^e al., OJ). Or, aussi longtemps du moins que les faillites ne sont pas clôturées et les actions en dommages-intérêts liquidées, on ne saurait exclure de la part du recourant une responsabilité débordant le cadre de la négligence dans sa faillite personnelle et dans celle de la société qu'il dirigeait.

d. En l'état, les conditions mises au remboursement des cotisations ne sont ainsi pas remplies et le recours doit donc être rejeté. Si, les faillites étant clôturées et toutes les actions civiles et pénales classées, la situation de fait apparaît sous un jour nouveau, la Caisse suisse de compensation aura la faculté de se saisir d'une nouvelle demande et de l'examiner à la lumière des circonstances nouvelles.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 3 mars 1972, en la cause B. L. (traduction de l'allemand).

Article 136, lettre d, OJ. Il y a inadvertance, au sens de cette disposition, lorsque le juge a omis de prendre en considération une pièce déterminée versée au dossier ou l'a mal lue, en s'écartant par mégarde de sa teneur exacte, en particulier de son vrai sens littéral.

Articolo 136, lettera d, dell'OG. Una svista, secondo questa disposizione, esiste quando il giudice non si è proprio accordato di un fatto giuridicamente rilevante che risulta dagli atti o quando lo stesso non si è reso conto di un determinato passaggio importante dei documenti, specificatamente per quanto riguarda il suo tenore esatto o la portata effettiva dello stesso.

Par un arrêt du 16 mars 1971, le TFA a rejeté un recours de droit administratif formé par B. L. contre un jugement du tribunal cantonal des assurances. Ce jugement confirme une décision de la caisse de compensation, du 8 juillet 1970, fixant les cotisations dues par le recourant, en sa qualité de personne de condition indépendante, pour les années 1970 et 1971. B. L. a présenté le 20 avril 1971 une demande de revision de l'arrêt du TFA, en concluant que la valeur locative des bureaux qui lui appartiennent soit déduite du revenu déterminant le calcul de ses cotisations. Le recourant prétend que cette déduction a passé inaperçue en procédure de recours. Il demande dès lors que l'arrêt du 16 mars 1971 soit, dans une procédure de revision, modifié « de manière à être adapté à l'état réel des faits ». Un mémoire complémentaire circonstancié qu'il a versé au dossier le 4 janvier 1972 n'a cependant pas apporté d'arguments nouveaux au sujet de la déduction du loyer. Le TFA a rejeté la demande de revision en énonçant les motifs suivants:

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

La demande de revision, qui tend à la rectification de l'arrêt rendu, c'est-à-dire à la prise en compte de la valeur locative des bureaux, a été déposée en temps utile le 20 avril 1971 (art. 141, 1^{er} al., lettre a, OJ). En revanche, le mémoire complémentaire du 4 janvier 1972 est manifestement tardif, dans la mesure où d'autres modifications de cet arrêt y sont demandées, qui n'étaient pas encore proposées dans la requête d'avril 1971. Sur ces derniers points, la Cour de céans ne peut pas entrer en matière.

Dans sa demande du 20 avril 1971, l'assuré n'indique pas expressément lequel des motifs de revision énumérés par la loi il invoque. Certes, il relève d'abord que le tribunal « ne connaissait vraisemblablement pas exactement l'état des faits et n'a dès lors pas pu apprécier certains éléments importants ». A la page 4 de sa demande, il indique qu'il espère, par ses explications, « avoir exposé clairement les faits qui jusqu'ici n'avaient pas été appréciés ou ne l'avaient été qu'incorrectement ».

Ces explications font admettre que B. L. entend faire valoir le motif de revision prévu par l'article 136, lettre d, OJ, aux termes duquel une demande de revision est recevable « lorsque, par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits importants qui ressortent du dossier ». De toute évidence, les autres motifs de revision doivent être ici exclus d'emblée. Les allégués fournis constituent donc un exposé suffisant du motif de revision invoqué (cf. Birchmeier, Bundesrechtspflege, ad art. 140 OJ).

Le demandeur n'indique en outre pas expressément quelle modification de l'arrêt il désire obtenir. De ses explications, il résulte sans équivoque qu'il entend obtenir une réduction du revenu déterminant soumis à cotisations, réduction dont le montant serait égal à celui de la valeur locative des locaux privés qu'il utilise à des fins professionnelles et commerciales. La question de savoir si une telle demande, qui se dégage seulement de la motivation fournie, répond, en procédure de revision, aux exigences requises pour la présentation des conclusions (art. 140 OJ; ATF 85 II 55;

Birchmeier, loc. cit.) souffre de rester indécise en l'espèce, car, même si l'on peut répondre par l'affirmative, la demande de revision doit être rejetée quant au fond, ainsi qu'il va être exposé ci-après.

2. a. En vertu de l'article 136, lettre d, OJ, la demande de revision est recevable lorsque, par inadvertance, le tribunal n'a pas apprécié des faits juridiquement importants ressortant du dossier. Il y a inadvertance au sens de cette disposition lorsque le juge a omis de prendre en considération une pièce déterminée versée au dossier, ou l'a mal lue, en s'écartant par mégarde de sa teneur exacte, en particulier de son vrai sens littéral (cf. ATF 96 I 196 et 280; 91 II 334). Un motif de revision n'est en revanche pas réalisé lorsqu'une certaine appréciation juridique a été donnée à des faits enregistrés correctement, même si cette appréciation devait être erronée ou inexacte. Fait également partie de l'appréciation juridique la question de savoir si un fait est ou non juridiquement déterminant (voir à ce sujet Birchmeier, loc. cit., N. III/5 ad art. 136 OJ). La revision est un moyen de recours extraordinaire, qui n'est admissible que si l'un des motifs de revision énumérés exhaustivement par la loi existe en l'espèce. C'est pourquoi elle est soumise à des conditions très strictes. La demande de revision ne doit notamment pas équivaloir à une demande en reconsidération. C'est justement dans l'examen du motif de revision précité que la distinction stricte entre questions de droit et questions de fait revêt une importance décisive.

b. Dans le cas particulier, le TFA savait, en statuant sur le recours de droit administratif, que le recourant utilisait l'un de ses logements, dont il a la propriété par étages, pour l'exercice de sa profession. Ce fait est d'ailleurs mentionné aux pages 5 et 6 de l'arrêt du 16 mars 1971. Si la Cour de céans n'en a pas tiré les conclusions juridiques espérées par le demandeur, cela ne signifie pas pour autant qu'il y ait là un motif de revision au sens de l'article 136, lettre d, OJ. En effet, dans la procédure de fixation des cotisations, la question de savoir si un article de compte doit ou non être déduit du gain déterminant est un point de droit et non une question de fait.

Ainsi que le déclare pertinemment l'OFAS, le tribunal avait d'autant moins de raisons de statuer dans le sens désiré par le demandeur que celui-ci n'avait lui-même pas proposé expressément, dans la procédure ordinaire de recours, la déduction de la valeur locative des locaux utilisés pour ses affaires. Il avait, bien plutôt, fait valoir seulement que dans les sommes de revenus communiquées par l'autorité fiscale, il n'avait été tenu compte ni des frais d'entretien des immeubles, ni des intérêts des dettes, et il demandait dès lors que l'on déduise les intérêts hypothécaires et les frais de commissions de la banque lors du calcul du revenu soumis à cotisations. Certes, le juge doit appliquer le droit d'office. Cela ne signifie toutefois pas qu'il doive examiner la totalité des circonstances de la cause et déterminer ainsi les autres moyens juridiques dont le recourant pourrait éventuellement se prévaloir. Pour ce motif, l'article 108, 2^e alinéa, OJ, exige que le recours non seulement énonce des motifs et soit signé, mais encore contienne des « conclusions », dont la présence est une condition de la validité du recours. Ces conclusions lient le juge dans les litiges régis par l'article 114 OJ (applicable en vertu de l'art. 132 OJ) et valent donc également dans les procès portés devant le TFA. Si, dans la procédure de recours ordinaire, le tribunal a rejeté les demandes du recourant, le juge ne les a pas rejetées par mégarde, mais bien plutôt pour des motifs d'ordre juridique, notamment parce que les immeubles en question n'appartiennent pas au capital propre investi de la fiduciaire.

3. ...

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1971, en la cause R. L. (traduction de l'allemand).

Article 7 LAI. En vertu de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement... causé ou aggravé son invalidité. Cette disposition est applicable également au cas de l'assuré qui perpétue son invalidité faute de se laisser soigner, par exemple en refusant de se soumettre à une cure de désintoxication.

Articolo 7 della LAI. Conformemente all'articolo 7, capoverso 1, della LAI, le prestazioni pecuniarie possono essere rifiutate, diminuite o soppresse durevolmente o temporaneamente all'assicurato, che ha intenzionalmente... cagionato o aggravato la propria invalidità. Questa disposizione è pure applicabile nel caso in cui un assicurato lascia continuare la sua invalidità, tralasciando di farsi curare, per esempio rifiutando di sottoporsi ad una cura di disintossicazione prescritta.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 24 janvier 1972, en la cause N. F.

Article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. Le juge peut revoir aussi les points non litigieux d'une décision s'ils sont dans un rapport de connexité étroit avec la question litigieuse. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 12 LAI. Pour déterminer si un traitement médical a le caractère d'une mesure de réadaptation, on se fondera sur le pronostic médical établi avant l'exécution de cette mesure. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera d, della LAVS. Il giudice può anche rivedere i punti non controversi di una decisione, se questi sono in stretto rapporto con la questione litigiosa. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 12 della LAI. Per giudicare, se un trattamento sanitario ha il carattere di un provvedimento d'integrazione occorre fondarsi sulla prognosi del medico emessa prima dell'esecuzione di questi provvedimenti. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1949, a reçu une formation de jardinière d'enfants. Affectée d'une vue très faible dès l'enfance, elle a été annoncée à l'AI en 1962. Les médecins de l'Hôpital ophtalmique de L. posèrent le diagnostic d'amblyopie congénitale bilatérale et de nystagmus congénital bilatéral; selon eux, la vision, de 1/10 à gauche et à droite, était susceptible d'aggravation et n'était pas « améliorable davantage », ce qu'ils confirmèrent du reste en février 1970. L'assurée fut mise au bénéfice de mesures de réadaptation, en particulier de mesures médicales et d'une formation scolaire spéciale.

Le 13/21 novembre 1969, l'assurée demanda la prise en charge d'un traitement de rééducation pour son état oculaire à l'hôpital de X en France, d'une part, et de verres de contact, d'autre part. L'intéressée séjourna dès le 5 janvier 1970 dans l'établissement susmentionné. Selon un certificat du 26 janvier 1970, après trois semaines de traitement, l'acuité visuelle s'était « améliorée en vision de près et légèrement en vision de loin ».

En février 1970, l'assurée présenta une nouvelle demande, en prévision d'une seconde hospitalisation en France. Elle invoquait les résultats positifs du premier traitement.

Par prononcé du 17 juin 1970, la commission AI rejeta les demandes, motif pris de ce que les mesures appliquées en France auraient pu l'être en Suisse. Le refus s'étendait aussi aux verres de contact. Cette décision fut communiquée le 19 juillet 1970 par les soins de la caisse de compensation.

L'intéressée recourut contre cet acte administratif. Elle alléguait en substance qu'on ne lui avait proposé aucun traitement à L.; qu'un établissement réputé en Suisse envoyait en France les cas compliqués de nystagmus; que le sien était un cas très difficile; que les résultats obtenus (amélioration surtout en vision de près) lui avaient permis d'entreprendre une activité professionnelle.

Dans son préavis à l'autorité de recours, la commission AI relevait que, selon des renseignements communiqués par le Dr C., à L., les soins reçus par l'assurée en France auraient pu l'être à l'Hôpital ophtalmique de L.

Par jugement du 8 septembre 1971, l'autorité cantonale de recours rejeta alors le recours. Elle retint en bref que, si les mesures litigieuses n'avaient pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, elles n'étaient pas de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable; en outre, qu'elles auraient pu être appliquées en Suisse.

L'assurée, représentée par sa mère, a déféré ce jugement au TFA. Elle conclut à la prise en charge par l'AI des frais de traitement en France. Elle allègue pour l'essentiel qu'aucun traitement ne lui a été proposé à L.; qu'elle avait entendu parler des nombreux succès obtenus à la Clinique ophtalmologique de l'hôpital de X en France; que les médecins de cet établissement lui avaient conseillé un traitement; que les traitements suivis en France avant que la commission AI eût statué s'étaient révélés « positifs en tous points » et lui avaient permis de « démarrer dans la vie active ».

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. a. Fondé sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS, le tribunal de céans a dit qu'en cas de recours, la décision entière doit, en règle générale, être examinée d'office par l'autorité judiciaire. Cependant, la jurisprudence a tracé des limites à ce principe: le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si les questions litigieuses et les questions non litigieuses se trouvent dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané. C'est ainsi qu'un recours dirigé contre le refus de rembourser des frais de transport ou d'allouer des indemnités journalières permet d'étudier à nouveau le problème de l'octroi des mesures

médicales dont ces prestations constituent l'accessoire (cf. par exemple ATFA 1963, p. 264; RCC 1964, p. 117; ATFA 1961, p. 186; RCC 1961, p. 290); ou encore que le recours portant sur le moment de la naissance du droit à la rente autorise à vérifier aussi l'évaluation de l'invalidité. En revanche, le seul fait que l'assuré ait attaqué le refus de mesures médicales ne permet pas au juge d'examiner d'office si l'octroi de moyens auxiliaires et le remboursement de frais de transport pour se rendre au travail sont fondés eux aussi, car il s'agit là de prestations qui ne sont pas en relation étroite avec l'allocation ou le refus des mesures médicales. Cette jurisprudence mérite d'être maintenue.

b. En l'espèce, c'est à juste titre, vu ce qui précède, que le premier juge, saisi seulement de la question de l'octroi de mesures médicales, n'a pas examiné d'office celle de la remise de verres de contact à titre de moyens auxiliaires. Il eût peut-être dû le faire si l'examen du cas l'avait conduit à accorder les mesures médicales sollicitées, vu la règle particulière de l'article 21, fin du 1^{er} alinéa, LAI relative à l'octroi de lunettes, ce par quoi il faut aussi entendre, à certaines conditions, les verres de contact.

2. a. Le TFA a déjà rappelé à de très nombreuses reprises les critères permettant de distinguer les mesures médicales de réadaptation des mesures ayant pour objet le traitement de l'affection comme telle et relevant en principe d'une autre branche des assurances sociales (v. par exemple ATF 97 V 45, 50; ATFA 1969, pp. 50, 97, 100 et 229; RCC 1969, pp. 347, 565, 633; RCC 1970, p. 226; RCC 1971, pp. 37, 257 et 351).

A supposer que, dans un cas donné, on ne se trouve pas en présence de mesures ayant pour principal objet le traitement de l'affection comme telle, il faut encore se demander si elles sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable, condition également mise par l'article 12 LAI à leur prise en charge par l'AI. Il est évident toutefois que, si l'on s'aperçoit d'emblée que cette dernière condition n'est pas remplie, on peut se dispenser d'un plus ample examen.

D'autre part, selon la jurisprudence, la question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge de mesures en vertu de l'article 12 LAI doit être résolue d'après la situation médicale antérieure à leur exécution. On évite ainsi de traiter les assurés, qui attendent une décision passée en force pour se soumettre par exemple à une opération, différemment de ceux qui anticipent sur la décision. Une telle inégalité de traitement serait incompatible avec l'article 12 LAI, qui implique que l'on se fonde sur l'efficacité *présumable* de la mesure (ATFA 1966, p. 105; RCC 1966, p. 478; RCC 1970, p. 585; v. également ATFA 1968, p. 258; RCC 1969, p. 277, considérant 4 f; RCC 1971, pp. 254, considérant 2 b, et 257, considérant 2). A cet égard, le TFA a précisé que, en règle générale, le rapport médical est un élément nécessaire pour juger du droit aux prestations, dans le cadre d'une libre appréciation des preuves.

b. Vu ce qui précède, force est d'admettre avec l'OFAS, sur la base du dossier et notamment des rapports médicaux, qu'en l'occurrence, il n'était pas possible d'attendre avec une vraisemblance suffisante de mesures médicales, au moment déterminant pour le juge des assurances, une amélioration durable et importante de la capacité de gain. Le pronostic fait à L., dans un établissement dont la réputation ne saurait être mise en doute, excluait en effet, ou pour le moins permettait de tenir pour trop aléatoire, une évolution favorable de l'état de l'assurée. Certes, les médecins de X (France) ont-ils été d'un autre avis; mais il ne s'agissait là que d'une appréciation différente de la situation. Le résultat des mesures entreprises permet d'ailleurs de

penser que le premier pronostic a été valablement retenu par les organes de l'assurance, dans la perspective de la réadaptation professionnelle de l'intéressée. En effet, il ressort des pièces produites par la recourante que la vision ne s'est améliorée que dans une mesure très modeste, amélioration dont il est même permis de se demander si elle était imputable aux mesures appliquées. Cependant, cette dernière question souffre de rester indécise, comme celles de savoir si l'on pouvait admettre être en présence d'un état stabilisé et si l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI se serait opposé, vu les particularités du cas d'espèce, à la prise en charge par l'AI du traitement suivi en France: le pronostic aléatoire fait à L. en 1969 suffit à lui seul pour dénier aux mesures en cause le caractère de mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Ledit traitement relève dès lors en principe du domaine de l'assurance-maladie, non de celui de l'AI.

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

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En cas de troubles du langage qui proviennent d'un développement névrotique de la personnalité, les mesures psychothérapeutiques servent essentiellement à influencer l'affection de base labile et ne visent pas directement la réadaptation professionnelle.

Articolo 12, capoverso 1^o, della LAI. Nel caso di disturbi della parola che provengono da uno sviluppo nevrotico della personalità, i provvedimenti psicoterapici servono essenzialmente ad influenzare il danno alla salute labile e non riguardano direttamente l'integrazione professionale.

Le 31 octobre 1969, l'assurée, née en 1945, demanda à l'AI des mesures médicales et éventuellement un reclassement. Elle souffre, selon un rapport établi par la doctoresse C., depuis qu'elle parle, de bégaiement grave accompagné de mouvements de tout le corps, de spasmes de la musculature du visage et de clignements des yeux. La patiente est gravement handicapée par ses troubles de langage dans son activité professionnelle et a besoin d'un traitement psychothérapeutique. Après avoir terminé un apprentissage de maroquinrière, elle dut renoncer à ce métier, paraît-il, à cause d'une névrite dans le bras; depuis 1967, elle fait des travaux de contrôle au service d'expédition d'un grand magasin, ce qui lui rapportait, en 1970, un salaire mensuel de 825 fr.

Le 4 juin 1970, l'office régional AI attesta que l'assurée était normalement intelligente et pourrait, probablement, gagner davantage si elle ne souffrait pas de troubles du langage; pour le moment, toutefois, on pouvait la considérer comme réadaptée autant que le permettait son infirmité.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse rejeta, par décision du 18 juin 1970, la demande de mesures médicales, celles-ci étant destinées avant tout au traitement de l'affection comme telle, et décida en outre que la demande de mesures professionnelles devrait être classée, l'assurée étant actuellement réadaptée.

M^e X recourut au nom de celle-ci et conclut à l'annulation de la décision attaquée; l'AI devait prendre en charge le traitement psychothérapeutique, ainsi que les frais supportés jusqu'ici, soit 280 fr. En outre, la question de la réadaptation professionnelle devait être soumise à un nouvel examen après l'achèvement du traitement demandé. M^e X alléguait, dans l'essentiel, que la psychothérapie appliquée à la recourante était de nature à améliorer sa capacité de gain d'une manière durable et importante. Une fois guérie son anomalie de langage, la recourante serait capable

d'effectuer un travail qualifié; à cet égard, elle était actuellement réadaptée d'une manière insuffisante.

La commission de recours demanda un rapport complémentaire au médecin traitant, qui déclara que les troubles du langage provenaient, en l'espèce, d'un développement névrotique grave de la personnalité; selon lui, l'état de l'assurée s'aggraverait encore s'il n'était pas traité. Le but du traitement était de guérir le bégaiement, ce qui permettrait aussi de réduire fortement les troubles névrotiques; il était possible de guérir l'affection de base et le bégaiement ou, du moins, de les atténuer sensiblement. Jusqu'à présent, on avait réussi, en une année de traitement, à obtenir de bons résultats, d'autant plus que la patiente était de nouveau en mesure d'établir des contacts verbaux avec son entourage. La durée totale de ce traitement — trois à quatre séances par mois — était difficile à évaluer.

Par jugement du 5 novembre 1971, l'autorité cantonale rejeta le recours, parce que la psychothérapie devait être qualifiée, dans ce cas, de traitement d'un phénomène pathologique labile.

L'assurée interjeta un recours de droit administratif contre ce jugement et renouvela les demandes présentées en procédure de première instance. Selon la teneur même de la loi, il suffisait, a-t-elle allégué, que les mesures médicales servent à préserver la capacité de gain d'une diminution notable; or, c'est bien le cas en l'espèce si l'on se fonde sur le rapport du médecin traitant. Au besoin, on pourrait demander une expertise sur les possibilités d'une guérison du bégaiement.

La caisse de compensation et la commission AI se sont abstenues de se prononcer sur ce recours, tandis que l'OFAS conclut au rejet de celui-ci.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. (Considérations sur la portée de l'article 12 LAI; cf. entre autres, à ce sujet, ATFA 1969, p. 97 = RCC 1969, p. 565.)

Parmi les mesures médicales à prendre en charge par l'AI selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, on peut en principe englober aussi les mesures psychothérapeutiques (art. 2, 1^{er} al., RAI). En règle générale, cependant, les affections psychiques des adultes — notamment les névroses et les psychopathies évoluant par poussées — représentent des maladies labiles qui, ainsi qu'il a été dit, ne sont pas accessibles aux mesures médicales de réadaptation de l'AI. Dans ces cas-là, une psychothérapie étendue, avant tout analytique, sert principalement à influencer la personnalité dans son ensemble; elle ne vise donc pas directement la réadaptation professionnelle, mais ne la recherche qu'en deuxième lieu, par l'intermédiaire de cette influence (cf. RCC 1971, p. 257, et 1967, p. 341).

2. Les attestations médicales permettent de conclure, ainsi que l'admet aussi l'OFAS, que les graves troubles du langage de la recourante ne peuvent être guéris par la logopédie, mais que seule la psychothérapie laisse entrevoir quelque succès, et cela aussi bien en ce qui concerne l'affection psychique de base (développement névrotique de la personnalité) que le bégaiement. Cela ressort d'une manière particulièrement claire du rapport que le médecin traitant a présenté à l'autorité de première instance. Ainsi, dans le cas présent, le traitement vise avant tout et certainement à influencer la personnalité dans son ensemble au sens des considérants ci-dessus; les mesures psychothérapeutiques ne servent donc pas directement et immédiatement à la réadaptation professionnelle de la recourante. Etant donné, en outre, que les mesures en cause sont à considérer comme le traitement d'un phénomène pathologique labile au sens de la jurisprudence — ce que prouve la nature névrotique de l'affection de base traitée —, il n'est pas nécessaire d'examiner si ces mesures permettent de compter sur un succès durable et important de la réadap-

tation. De même, on peut, dans ces conditions, renoncer à demander une expertise dont le résultat serait indifférent pour l'issue du procès. Donc, les mesures médicales litigieuses ne sont pas des prestations que l'AI soit tenue d'accorder; il faut ainsi rejeter la demande visant à les mettre à la charge de cette assurance.

3. En ce qui concerne le droit de la recourante à des mesures professionnelles, notamment le reclassement dans une autre activité, il y a lieu de confirmer également la décision attaquée et le jugement cantonal. L'assurée étant, dans son emploi actuel, réadaptée autant que le permet son infirmité, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées pour le moment. Cette constatation, toutefois, ne porte pas atteinte aux droits de l'assurée en la matière, d'autant moins qu'elle peut, en tout temps, présenter une nouvelle demande et réclamer des mesures professionnelles, après une psychothérapie couronnée de succès ou en cas de changement quelconque de la situation. Le recours de droit administratif est donc, aussi à cet égard, non fondé.

Arrêt du TFA, du 21 mars 1972, en la cause L. F. (traduction de l'allemand).

Article 21 LAI. Un droit à la remise de moyens auxiliaires n'existe que si l'on ne peut, raisonnablement, exiger de l'assuré qu'il accomplisse ses travaux habituels, se déplace, maintienne des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'aide de l'accessoire demandé.

Le moyen auxiliaire doit être nécessaire et de nature à permettre à l'assuré d'atteindre le but de réadaptation d'une manière simple et adéquate. L'assuré n'a, en revanche, pas droit à une mesure qui serait la meilleure dans le cas particulier. Les besoins dont l'existence est alléguée ne doivent être pris en considération que dans la mesure où ils ne dépassent pas les limites fixées par cette disposition.

Articolo 21 della LAI. Vi è un diritto alla consegna di mezzi ausiliari soltanto se non si può chiedere ragionevolmente all'assicurato che svolga i suoi lavori abituali, si sposti, mantenga contatti nel proprio ambiente o sviluppi la sua autonomia personale senza l'aiuto del mezzo richiesto. Il mezzo ausiliario deve essere necessario e di natura tale da consentire all'assicurato di raggiungere in modo semplice ed adeguato il fine dell'integrazione. Al contrario, l'assicurato non ha alcun diritto a un provvedimento che sarebbe il migliore possibile nel caso particolare. I bisogni fatti valere devono essere presi in considerazione soltanto nella misura in cui non superano i limiti fissati da questa disposizione.

L'assurée, ménagère, mariée, est aveugle et touche, à cause de cette infirmité, une demi-rente AI et une allocation pour impotent. En été 1971, elle a demandé à l'AI de lui donner un chien-guide pour aveugle. Cette requête fut cependant rejetée par la caisse de compensation, qui se fonda sur un prononcé de la commission AI du 26 août 1971; en effet, les avantages d'un tel moyen auxiliaire auraient été insignifiants pour l'assurée.

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par l'autorité cantonale compétente (jugement du 20 octobre 1971).

L'assurée a interjeté un recours de droit administratif, en alléguant dans l'essentiel ce qui suit:

Dans d'autres cantons, un chien-guide pour aveugle a été remis par l'AI dans des cas analogues. Même si elle n'est que ménagère, elle a le droit, elle aussi, de

se déplacer d'une manière indépendante, c'est-à-dire sans avoir besoin de l'aide de tiers, lorsqu'elle sort de la maison; or, cela n'est possible qu'avec un chien-guide. Lorsqu'un aveugle a besoin d'un tel auxiliaire, celui-ci doit lui être accordé par l'AI, et cela sans qu'il y ait lieu de se demander si l'intéressé a encore d'autres possibilités de se déplacer et d'établir des contacts avec son entourage.

La caisse de compensation a conclu au rejet de ce recours.

L'OFAS, lui, a admis — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance — l'existence d'un réel besoin dans le cas présent, qui est à considérer toutefois comme un cas limite. Il faut, en effet, tenir compte du fait que l'époux de l'assurée, ainsi que les enfants, sont généralement absents pendant la journée, donc ne peuvent aider l'aveugle. Quant à d'autres parents ou à des amis, on ne peut leur demander de se tenir constamment à la disposition de la recourante. En outre, ces personnes pourraient, pour une raison quelconque, venir un jour à manquer. La recourante ne peut se déplacer et entretenir des contacts avec autrui, en tout temps et en toute indépendance, que si elle possède un chien-guide qui, en outre, lui serait utile aussi, dans une certaine mesure, dans l'accomplissement de ses travaux de ménage.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Les moyens auxiliaires mentionnés à l'article 14 RAI, entre autres les chiens-guides pour aveugles, ne sont accordés que si les conditions de l'article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, sont remplies. Aux termes du 1^{er} alinéa, l'AI remet les moyens auxiliaires dont l'assuré « a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

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

L'article 21, 1^{er} alinéa, LAI est applicable également aux ménagères invalides qui n'exercent pas d'activité lucrative. S'il est question de remettre un chien-guide à une ménagère aveugle, on peut cependant se demander seulement, en ce qui concerne la notion d'« accomplissement des travaux habituels », si cette personne a besoin d'un tel auxiliaire pour faire ses emplettes.

Pour les ménagères aveugles sans activité lucrative, c'est donc avant tout le 2^e alinéa de l'article 21 LAI qui est juridiquement important. Contrairement à l'avis exprimé en première instance par la commission AI et la caisse, cette disposition n'est pas applicable seulement aux grands invalides qui ne sont plus capables d'exercer une activité lucrative ou qui ne travaillent plus dans leur champ d'activité habituel. Certes, les assurés qui reçoivent des moyens auxiliaires en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI sont, en général, des personnes entièrement inaptes à l'exercice d'une activité lucrative; toutefois, le fait qu'une assurée aveugle exerce une telle activité ou s'occupe de son ménage n'exclut pas nécessairement, en soi, la remise d'un chien-guide.

Ce qui est déterminant, dans le cadre du 1^{er} comme du 2^e alinéa de l'article 21 LAI, c'est de savoir si le moyen auxiliaire demandé est nécessaire pour atteindre le but prévu par la loi. Cette condition, l'invalidité la remplit lorsque l'on ne peut exiger de lui qu'il accomplisse ses travaux habituels, se déplace, maintienne des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'aide de l'accessoire demandé (cf. ATFA 1968, p. 212). Cela signifie qu'un moyen auxi-

liaire doit, dans un cas particulier, être destiné et propre à aider l'invalidé, dans une mesure importante, à atteindre l'un de ces buts.

2. L'issue de la présente procédure dépend ainsi de la question de la nécessité du moyen auxiliaire en cause. La recourante et l'OFAS affirment cette nécessité. Cependant, leur argumentation revient à dire que la remise du chien-guide est nécessitée par la cécité en soi, donc que toutes les ménagères aveugles, pratiquement, auraient droit au chien-guide. Or, l'octroi généralisé d'une telle prestation n'est pas exigé par la loi; celle-ci vise seulement à garantir la réadaptation autant que cela est nécessaire dans les cas particuliers, mais aussi dans une mesure suffisante. L'assuré ne peut demander à l'AI de lui accorder une réadaptation qui soit la meilleure dans son cas. En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'article 21 indique que le but prévu par la loi (1^{er} et 2^e al.) doit être atteint d'une manière simple et adéquate (3^e al.). Etant donné que l'AI n'accorde par principe que les mesures nécessaires, l'assuré ne peut exiger les mesures qui seraient les meilleures dans les circonstances données (ATFA 1966, p. 103 = RCC 1967, p. 71, consid. 2). D'ailleurs, l'article 14, 2^e alinéa, RAI, notamment, n'énumère pas tous les moyens auxiliaires possibles, mais n'en indique qu'un nombre restreint qui peuvent être remis pour atteindre le but prévu par la loi. Dans un cas concret, c'est seulement dans ce cadre que se pose la question de la nécessité. L'OFAS a omis ce point lorsqu'il a déclaré que l'assurée ne pouvait satisfaire ses besoins de déplacements et de contacts avec autrui, en tout temps et en toute indépendance, que si elle était en possession d'un chien-guide.

Certes, il existe des aveugles qui ont besoin d'un tel chien pour atteindre les buts prévus par les 1^{er} et 2^e alinéas de l'article 21. On pourrait songer, par exemple, à une personne seule qui, pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, doit se tirer d'affaire toute seule ou se faire aider par des tiers. La recourante, elle, n'a probablement guère besoin d'un chien-guide pour faire son ménage. Les autres membres de la famille, ainsi que des voisins, font pour elle les commissions nécessaires. Pour la même raison, elle n'est pas condamnée — contrairement à ce qui a été dit dans le recours de première instance — à rester constamment dans son appartement. Lorsqu'elle prétend que ni la machine à écrire accordée par l'AI, ni l'aide de sa famille ou de ses voisins ne peuvent lui permettre de se déplacer hors de chez elle, comme elle en aurait besoin, il faut bien admettre que cet argument est unilatéral. S'il était pertinent, il faudrait le considérer comme valable dans tous les autres cas de ménagères aveugles ayant de la famille. Mais alors, l'examen de la question du besoin serait superflu, et il en résulterait que des chiens-guides devraient être remis à de tels assurés, pratiquement sans aucune restriction. Ces considérations amènent à conclure, en l'espèce, que la nécessité de la remise d'un chien-guide, dont l'assurée aurait besoin ou dont elle ne pourrait se passer, raisonnablement, pour ses déplacements, n'est pas prouvée.

3. ...

RENTES

Arrêt du TFA, du 16 février 1972, en la cause M. W. (traduction de l'allemand).

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Il n'y a pas lieu de réduire la rente pour cause de faute grave de l'assuré quand l'alcoolisme n'a été qu'une cause partielle de l'atteinte à la santé et que l'assuré, de surcroît, n'en saurait être rendu pleinement responsable.

Articolo 7, capoverso 1, della LAI. La riduzione della rendita per colpa grave dell'assicurato non può aver luogo quando l'alcoolismo è stato soltanto una causa parziale del danno alla salute e, inoltre, l'assicurato non ne può essere ritenuto pienamente responsabile.

L'assuré, né en 1923, exerçait la profession de restaurateur. Le 23 octobre 1969, il dut être hospitalisé à cause d'une hémiparésie subite. L'examen médical révéla qu'il souffrait d'une sténose de la carotide interne droite, d'anémie chronique avec hémorragies, d'alcoolisme chronique, d'hémianopsie homonyme gauche, d'un léger diabète sucré et d'un status consécutif à une néphrectomie à droite (rapport du Dr A., du 11 décembre 1969). Le 2 janvier 1970, il fut admis dans un sanatorium, ayant fait une rechute après son départ de l'hôpital. Dans cet établissement, on diagnostiqua de l'alcoolisme chronique, du delirium tremens et une sténose de l'artère sphéno-épineuse du côté droit. Le Dr B., médecin en chef, estima cependant que son état était susceptible d'amélioration (rapport du 13 janvier 1970).

L'épouse de l'assuré demanda pour celui-ci des prestations de l'AI. Le 18 mars 1970, la caisse de compensation décida de lui accorder une rente entière simple d'invalidité, plus une rente complémentaire pour l'épouse; toutefois, elle réduisit en même temps la rente de 40 pour cent pour cause d'abus d'alcool. Elle refusa la prise en charge de mesures médicales et l'octroi d'une allocation pour impotent.

L'épouse recourut contre la réduction de la rente. Elle contesta que l'on puisse reprocher à son mari d'avoir provoqué son invalidité par faute grave en abusant des boissons alcooliques.

L'autorité cantonale rejeta ce recours par jugement du 23 décembre 1970. Selon elle, l'abus d'alcool commis pendant des années avait entraîné l'incapacité de travail actuelle, même s'il n'en était pas la seule cause. Sans les altérations psychiques provoquées par l'alcoolisme et médicalement attestées, l'assuré n'aurait pas cessé brusquement, à la mi-octobre 1969, de prendre les anticoagulants qui lui avaient été prescrits pour combattre ses importants troubles circulatoires; ce remède l'aurait, très probablement, préservé de l'attaque d'apoplexie. Ainsi, les conditions prévues par l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI (invalidité causée ou aggravée par faute lourde de l'assuré) sont remplies en l'espèce. La faute qu'il a commise mérite d'autant plus d'être retenue qu'il était bien conscient du danger que comporte la consommation abusive de boissons alcooliques. Le fait qu'il se soit mis à boire, semble-t-il, seulement à cause des douleurs que lui causait une phlébite, et qu'il ait été particulièrement exposé aux tentations de l'alcoolisme en sa qualité de restaurateur ne représente qu'une faible excuse. Le taux de la réduction, 40 pour cent, apparaît équitable.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif et demandé le versement de la rente AI non réduite. Son incapacité de travail actuelle n'a aucun rapport, estime-t-il, avec la consommation de boissons alcooliques; elle a été causée, avant tout, par une artériosclérose généralisée précoce et par des troubles de la circulation dans les jambes, « qui certainement ne pouvaient être dus seulement à l'éthylisme, mais qui s'expliquaient bien plutôt par le diabète ».

La caisse de compensation s'est abstenue de donner son préavis sur ce recours, mais a cité celui de la commission AI, selon laquelle le jugement entrepris était équitable à tous égards.

Dans son préavis daté du 7 mai 1971, l'OFAS s'est exprimé de la manière suivante:

Lorsque l'invalidité a été causée par une faute grave de l'assuré, consistant en un abus de boissons alcooliques, il est généralement justifié, selon la pratique, de réduire la rente de moitié. Dans le cas particulier, il apparaît toutefois indiqué d'abaisser de 10 pour cent cette réduction, parce que la phlébite douloureuse a amené le recourant à consommer régulièrement des spiritueux et que, de toute manière, la tentation de boire de l'alcool est particulièrement forte dans la profession de restaurateur. A cet égard, le jugement attaqué est équitable. En revanche, il faudrait encore déterminer si la cure d'antabus suivie à la fin de l'année 1969 a été couronnée de succès ou si le recourant a subi depuis lors une rechute.

Dans la correspondance échangée par la suite avec le TFA, l'OFAS a encore déclaré, en date du 15 juillet 1971, qu'il faudrait établir, au moyen d'une expertise médicale, dans quelle mesure les abus d'alcool commis par le recourant sont la cause de son invalidité.

Le TFA a chargé le professeur R. Battegay, médecin-chef de la Clinique psychiatrique de l'Université de Bâle, d'établir si l'atteinte à la santé de l'assuré (hémiplegie), qui a entraîné l'invalidité, était due à l'alcoolisme ou éventuellement à d'autres causes aussi, et dans quelle mesure l'alcoolisme était la conséquence de phénomènes morbides. Dans son expertise détaillée datée du 6 octobre 1971, ce spécialiste conclut, en résumé, que l'atteinte à la santé était, dans ce cas particulier, due en partie seulement (pour un quart environ) à l'alcoolisme; celui-ci ne pouvait être caractérisé — ou, du moins, pas dans une large mesure — comme une faute grave de l'intéressé.

Les parties, ainsi que l'OFAS, ont renoncé à donner leur avis sur cette expertise.

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

1. Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces de l'AI peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, notamment lorsque l'assuré a causé ou aggravé son invalidité par faute grave. Il y a faute grave par abus d'alcool lorsque l'intéressé, disposant d'une instruction suffisante et faisant preuve de la prudence qu'on pouvait attendre de lui, aurait été en mesure de comprendre à temps que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risquait de porter une atteinte sérieuse à sa santé, et qu'il aurait été capable d'éviter en conséquence un tel abus (cf. ATFA 1968, p. 280 = RCC 1969, p. 236, consid. 3 c).

2. Dans l'expertise judiciaire, il est rappelé que le recourant présentait déjà dans son enfance de graves symptômes névrotiques. En 1944, un accident professionnel nécessita une néphrectomie. Depuis lors, le recourant est aussi atteint physiquement du fait de thromboses et de douleurs dorsales récidivantes. C'est pourquoi il s'est mis, dès 1947, à consommer des boissons alcooliques avec excès. L'on doit observer, en outre, que la médecine n'a pas constaté une coagulabilité accrue du sang dans les cas d'alcoolisme. Si l'assuré a fait, en 1969, une thrombose de la carotide interne, cela n'est donc pas dû, ou en tout cas pas uniquement dû à la consommation régulière d'alcool, mais doit, bien plutôt, être mis en relation avec une tendance à la thrombose existant depuis des années. On ne saurait, toutefois, écarter l'hypothèse que la cessation de la thérapie par anticoagulants, en octobre 1969, ait provoqué ou favorisé la survenance d'une thrombose de la carotide; mais il faut aussi tenir compte du fait que le recourant présente une tendance aux hémorragies gastriques, qui de toute manière aurait nécessité l'arrêt de ladite thérapie. Cette tendance résulte d'une gastrite chronique qui est, sans conteste, due à l'alcoolisme. C'est ainsi qu'il existe un rapport entre l'abus d'alcool et la thrombose de la carotide qui a provoqué l'invalidité. L'expert estime à environ un quart la part de responsabilité de l'alcoolisme dans les troubles de santé de l'assuré.

En se fondant sur ces éléments, on pourrait conclure, quant à l'application de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, que la rente du recourant ne devrait être réduite que d'un quart. Or, la réduction supposerait que l'assuré soit pleinement responsable de son alcoolisme chronique. A cet égard, on peut relever les faits suivants, signalés par l'expertise:

L'alcoolisme du recourant est dû aussi bien aux douleurs ressenties par suite de l'accident qu'à sa grave psychonévrose. L'assuré n'a certainement pas été en mesure de supporter comme un homme psychologiquement sain les douleurs bien réelles résultant de son accident de 1944. Même un individu mentalement équilibré serait tenté, avec de telles douleurs chroniques, de recourir à des calmants ou à l'alcool, ou à ces deux moyens. Chez le recourant, cette tentation était naturellement plus forte à cause de l'altération de son développement psychique antérieure à l'alcoolisme, altération qui s'est greffée sur sa personnalité introvertie. A cela s'est ajouté le risque accru qui était lié à la profession de restaurateur. L'assuré ne peut donc être tenu pour responsable de son alcoolisme, ou du moins pas entièrement.

Cette partie de l'expertise judiciaire, que la cour de céans estime décisive, permet de conclure que le recourant n'a provoqué son alcoolisme de manière coupable que dans une faible mesure, si bien que l'on ne peut dire qu'il ait causé par *faute grave* son invalidité, autant qu'elle est due à l'alcoolisme. Les conditions d'une réduction de la rente ne sont donc pas remplies.

Arrêt du TFA, du 10 décembre 1971, en la cause N. C.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'invalidité dite permanente suppose qu'on puisse admettre, avec une vraisemblance prédominante, l'existence d'une atteinte à la santé pour le moins largement stabilisée, essentiellement irréversible et de nature à diminuer probablement la capacité de gain, d'une manière durable et dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente malgré d'éventuelles mesures de réadaptation.

Les conditions de stabilité et d'irréversibilité relèvent d'une appréciation purement médicale de l'état de santé de l'assuré. Le simple fait du caractère définitif de l'empêchement qu'il rencontre à gagner sa vie ne signifie pas encore nécessairement qu'il réponde aux critères de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

Articolo 29, capoverso 1, della LAI. L'invalidità cosiddetta permanente presuppone, che si possa ammettere, con una predominante verosimiglianza, l'esistenza di un danno alla salute almeno largamente stabilizzato, essenzialmente irreversibile e di natura tale da diminuire, malgrado eventuali provvedimenti d'integrazione, probabilmente la capacità di guadagno in maniera durevole e in misura sufficiente per dar diritto ad una rendita.

Le condizioni di stabilità e d'irreversibilità dipendono da un apprezzamento puramente medico dello stato di salute dell'assicurato. Il semplice fatto del carattere definitivo dell'impedimento che egli incontra nel guadagnarsi il suo sostentamento non significa ancora necessariamente, che sono realizzati le premesse della prima variante dell'articolo 29, capoverso 1, della LAI.

L'assuré, né en 1912, souffre de polyvalvulite post-rhumatismale, avec sténose et insuffisance aortique et sténose mitrale. Ces affections, déjà anciennes, l'ont handicapé au point de le forcer à suspendre chaque année pendant quelques mois son activité de

maçon, puis, l'état de santé s'étant aggravé, à cesser dès le 15 mars 1969 toute activité lucrative.

Saisie en avril 1969 d'une demande de prestations, la commission AI a refusé l'octroi de mesures médicales puis, examinant la question du droit à la rente, a accordé une rente entière à compter du 1^{er} mars 1970, selon la variante 2 de l'article 29 LAI (décision du 23 octobre 1970 de la caisse de compensation).

L'assuré a recouru et requis l'octroi de la rente dès le 1^{er} mars 1969, selon la variante 1. L'autorité cantonale de recours lui a donné raison, par jugement daté du 16 décembre 1970.

L'OFAS attaque ce jugement et soutient que la variante 2 est applicable; mais il fait courir la période de 360 jours dès le 21 octobre 1968 déjà et conclut dès lors à l'octroi de la rente à compter du 1^{er} octobre 1969.

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

1. ...

2. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins.

La jurisprudence a très tôt posé les critères permettant de distinguer les cas relevant de la variante 1 de ceux réglés par la variante 2 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (ainsi que par les autres variantes « longue maladie » introduites par le tribunal de céans, sous l'empire de l'ancien art. 29 LAI).

Le TFA a commencé par déclarer que la notion d'invalidité permanente présupposait l'existence d'un état de santé physique ou mental suffisamment stabilisé pour laisser prévoir que l'incapacité de gain s'étendrait vraisemblablement à toute la période normale d'activité et que la capacité de gain ne pourrait pas être rétablie entièrement ou dans une mesure notable par des mesures de réadaptation (v. par exemple ATFA 1962, pp. 246, 353 et 357; RCC 1963, pp. 225 et 367; ATFA 1963, pp. 279, 290, 295; RCC 1964, p. 394).

Puis, la Cour de céans a précisé cette définition, en y faisant en outre entrer le concept d'irréversibilité. Elle a ainsi exposé que l'invalidité permanente n'était donnée que si l'on pouvait admettre avec une vraisemblance prédominante l'existence d'une atteinte à la santé en bonne partie stabilisée, ne conduisant pas inéluctablement au décès, essentiellement irréversible et de nature à diminuer probablement la capacité de gain d'une manière durable et dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente malgré d'éventuelles mesures de réadaptation. Elle a expliqué que seule était visée la stabilité de l'état de santé physique ou mental; qu'il fallait, dans ce domaine, se fonder sur le pronostic du médecin; que l'exigence de la stabilité ne se rapportait pas aux répercussions économiques de l'atteinte constatée; qu'un état largement stabilisé ne pouvait être réputé permanent que lorsqu'on pouvait admettre qu'il était essentiellement irréversible; que la condition de permanence requise ne concernait que la période d'activité déterminante pour l'application de la LAI; que, par conséquent, s'agissant de personnes âgées, il suffisait qu'un état de santé en bonne partie stabilisé fût irréversible jusqu'à la fin de cette période pour que l'on puisse admettre l'application de la variante 1 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (v. ATFA 1964, pp. 108 et 173; 1965, pp. 130, 270, 278; RCC 1965, pp. 333 et 431; RCC 1966, p. 258).

Enfin, dans un troisième temps, le tribunal de céans a évoqué à de nombreuses reprises l'importance des deux critères de stabilité et d'irréversibilité dégagés par la jurisprudence. Il a alors insisté sur le fait que la condition première, pour que l'on puisse parler d'invalidité permanente, est l'existence d'un état en bonne partie stabilisé (largement stabilisé, dans les arrêts les plus récents); que la notion d'irréversibilité a été introduite parce qu'il est très rare de rencontrer, dans la réalité quotidienne, des états absolument stables; que ce critère accessoire est destiné à délimiter objectivement les cas d'invalidité permanente de ceux d'incapacité de gain de longue durée, seule pouvant être réputée permanente une atteinte, suffisamment stabilisée, essentiellement irréversible; que si, exceptionnellement, l'état peut être réputé absolument stable, le critère de l'irréversibilité est pratiquement sans intérêt, cette condition étant en général remplie dans une semblable hypothèse; qu'en revanche, en présence d'une atteinte relativement stabilisée seulement, il faut se montrer d'autant plus exigeant, pour admettre le caractère irréversible requis, que l'état de santé est moins nettement stabilisé. Le TFA a encore rappelé que les notions de stabilité et d'irréversibilité doivent être définies d'une manière purement médicale et ne concernent donc que l'état de santé. Il a toutefois admis que, s'il est établi qu'un assuré, présentant des séquelles stables et irréversibles, reprendra dans un proche avenir une activité excluant l'octroi d'une rente (à cause du phénomène de l'accoutumance à une amputation, par exemple), le droit à la rente ne saurait naître en application de la variante 1 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (v. ATFA 1966, p. 122; RCC 1968, p. 438; RCC 1970, pp. 121 et 289; ATF 96 V 134; RCC 1971, pp. 365, 432 et 437).

Cette jurisprudence mérite d'être confirmée.

3. L'état de santé de l'assuré était-il suffisamment stabilisé et essentiellement irréversible, en mars 1969, pour que l'on puisse admettre se trouver alors en présence d'une invalidité permanente au sens de la variante 1 de l'article 29 LAI? Sans doute l'affection était-elle demeurée apparemment stationnaire plusieurs années durant, et la santé s'était-elle dégradée fort lentement; mais l'affection n'en était pas moins évolutive, de par sa nature même, et l'état était susceptible d'aggravation. On ne saurait guère admettre que la condition première de la variante 1 soit remplie.

Pour adopter la thèse contraire, le juge cantonal relève que, de l'avis de tous les médecins, « l'état de santé de l'assuré s'est définitivement stabilisé dans une incapacité totale de travail ». Il est malheureusement certain, ou presque, que l'assuré ne pourra plus reprendre d'activité; mais la déduction qu'en tire le juge cantonal procède d'une confusion entre l'exigence de stabilité et d'irréversibilité de l'état — qui, la jurisprudence l'a maintes fois relevé, doit être définie d'une manière purement médicale — et la répercussion de l'affection sur la capacité de gain. De la première dépend la date d'ouverture éventuelle d'un droit; de la seconde, l'existence et la mesure de ce droit.

Quant aux remarques du mandataire de l'intimé sur le caractère suffisant de la seule irréversibilité, même sans stabilité aucune, elles sont réfutées de longue date par la jurisprudence, comme cela ressort de ce qui a été exposé plus haut.

4. Sur le terrain de la variante 2 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, la Cour de céans ne peut que se rallier aux propositions de l'OFAS quant au point de départ et au cours de la période de 360 jours. Rapport soit sur ce point au mémoire dudit office.

CHRONIQUE MENSUELLE

Les apatrides ont été assimilés aux réfugiés, en matière de sécurité sociale, par le nouvel *arrêté fédéral du 28 avril 1972 approuvant la convention relative au statut des apatrides* (cf. RCC 1972, p. 242). Cette amélioration de leur statut est entrée en vigueur le 1^{er} octobre, selon la décision du Conseil fédéral du 25 septembre.

*

Le Conseil fédéral s'est occupé de plusieurs affaires concernant l'AVS lors de sa séance du 11 octobre:

Il a promulgué, en vue de la huitième révision de l'AVS qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, une *ordonnance modifiant des dispositions d'exécution qui concernent l'AVS et l'AI*. Il en avait déjà approuvé la teneur le 9 août; un arrêté formel n'a pu être promulgué qu'après l'expiration du délai d'opposition à la nouvelle loi. Un communiqué de presse à ce sujet est publié à la page 616.

Il a approuvé les *comptes annuels 1971 de l'AVS, de l'AI et des APG*, ainsi que le rapport présenté à ce sujet par le *Conseil d'administration du fonds de compensation*. De plus amples détails se trouvent dans un autre communiqué de presse, page 617 ci-après.

Il a nommé la *Commission fédérale de l'AVS/AI* et la *Commission de recours AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger* pour la période administrative 1973-1976. La RCC donne la liste des membres de ces deux organes aux pages 619 et 621 du présent numéro.

Il a approuvé le règlement révisé du *Tribunal arbitral de la Commission fédérale de l'AVS/AI*. Ce règlement a dû être adapté à la loi fédérale révisée d'organisation judiciaire et à la loi sur la procédure administrative.

Il a augmenté de 23 pour cent en moyenne *l'impôt sur les cigarettes*, eu égard aux contributions plus élevées de la Confédération à l'AVS depuis 1973.

Enfin, il a répondu à la *petite question urgente Dafflon* du 25 septembre. Ce conseiller national avait protesté contre le fait que la votation sur l'initiative « pour une véritable retraite populaire » et sur le contre-projet avait été fixée déjà au 3 décembre. On trouvera la réponse à la page 615 des « Informations ».

*

Le Département fédéral de l'intérieur a édicté, le 11 octobre, *deux nouvelles ordonnances concernant les frais d'administration dans l'AVS*. La première de ces prescriptions abaisse de 4 à 3 pour cent le taux maximum des contributions aux frais d'administration — calculées sur la somme des cotisations

AVS/AI/APG augmentée dès le 1^{er} janvier 1973. La seconde fixe les nouvelles conditions qui donnent aux caisses cantonales de compensation un droit à des subsides pour les frais en question, tirés du fonds de compensation, et définit les bases de calcul désormais applicables. Les deux ordonnances vont entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

*

Du 16 au 19 octobre, des pourparlers se sont déroulés, à Rome, *entre des experts suisses et italiens en matière de sécurité sociale*. Ces discussions avaient pour objet principal la préparation d'une session de la commission mixte instituée par la convention italo-suisse de sécurité sociale, du 14 décembre 1962, ainsi que l'examen de problèmes d'application, qui devront être réglés par un arrangement administratif lors de la mise en vigueur de l'avenant à la convention, du 4 juillet 1969.

*

En date du 18 octobre, le Conseil fédéral a autorisé le Département de l'intérieur à ouvrir une *procédure de consultation concernant les principes relatifs à une loi fédérale sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité*. Le rapport consacré à cette question a été envoyé au début de novembre aux gouvernements cantonaux, partis politiques, associations économiques et autres organisations intéressées. Le public pourra ainsi prendre connaissance, avant la votation populaire du 3 décembre sur l'initiative constitutionnelle du Parti du travail et sur le contre-projet des Chambres fédérales, des effets de ce dernier — s'il est accepté — sur notre système de prévoyance professionnelle et collective. Les points essentiels de ce document seront exposés, le 7 novembre, lors d'une conférence de presse dont la RCC parlera dans son prochain numéro.

*

En date du 20 octobre, le Département fédéral de l'intérieur a modifié sur deux points le *règlement concernant l'organisation de la commission de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et la procédure à suivre devant cette commission*, avec effet au 1^{er} janvier 1973. Ces modifications ont été nécessitées par la nouvelle teneur de l'article 200 bis RAVS. Désormais, ce tribunal sera nommé par le Conseil fédéral et non plus par le département; en outre, il sera possible d'y nommer plusieurs greffiers.

*

Des séances d'instruction concernant les effets de la huitième révision de l'AVS dans le domaine des rentes ont été organisées, sous la direction de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales, du 23 au 27 octobre à Berne. Environ 275 collaborateurs et collaboratrices des caisses de compensation y ont participé. L'objet principal de ces séances fut la conversion des rentes en cours, de l'AVS et de l'AI, au 1^{er} janvier 1973.

*

L'assemblée des délégués de la fondation suisse « Pour la Vieillesse » s'est tenue à Neuchâtel le 30 octobre. A cette occasion, M. Tschudi, conseiller fédéral, président de la fondation, a exposé brièvement les problèmes qui restent à résoudre dans la prévoyance-vieillesse. En outre, MM. Granacher et Bise, de l'Office fédéral des assurances sociales, ont parlé de la huitième révision de l'AVS et de la révision des PC qui y est liée.

*

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* a tenu sa 44^e séance les 2 et 3 novembre à Genève sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. L'activité de cette commission permanente, vieille maintenant de 25 ans, sera évoquée dans le prochain numéro de la RCC. Lors de ladite séance, il a été question notamment de l'augmentation des indemnités pour les communications fiscales et de la prise en compte du revenu du travail des personnes de condition indépendante. Les participants ont profité de leur présence à Genève pour visiter la Centrale de compensation, où on leur a montré notamment le fonctionnement de l'ordinateur électronique et la lecture mécanique des avis de mutations.

Les PC et la huitième révision de l'AVS

La huitième révision de l'AVS, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, aura pour effet, notamment, d'élever les limites supérieures de revenu fixées par la loi fédérale sur les PC; désormais, ces limites seront:

- pour les personnes seules et les bénéficiaires mineurs de rentes d'invalidité, de 6600 francs (jusqu'à présent: 4800 fr.);
- pour les couples, de 9900 francs (jusqu'à présent: 7680 fr.);
- pour les orphelins, de 3300 francs (jusqu'à présent: 2400 fr.).

Dans le présent exposé, on a admis que les cantons adopteront dans leur législation, comme jusqu'ici, les montants maximaux prévus par le droit fédéral. L'augmentation correspondante dépasse sensiblement le renchérissement survenu depuis la dernière modification de loi (1^{er} janvier 1971). En outre, le taux maximum de la déduction pour loyer, admise dans la plupart des cantons, a été élevé de 300 francs pour toutes les catégories de bénéficiaires.

Cependant, plus encore que les limites de revenu, la huitième révision a élevé le montant des rentes AVS et AI. Ainsi, l'AVS remplit sensiblement mieux que par le passé sa mission, qui est de couvrir les besoins vitaux en

tant qu'élément du premier pilier. D'autre part, les PC peuvent, dans les cas particuliers, plus ou moins perdre de leur importance ou même être complètement supprimées. Leur rôle, qui est de compléter les ressources de l'assuré jusqu'à une certaine limite, est assumé de plus en plus par l'AVS.

La personne âgée ou l'invalidé aura, dans tous les cas, une situation meilleure qu'avant la huitième révision de l'AVS, et c'est cela qui compte.

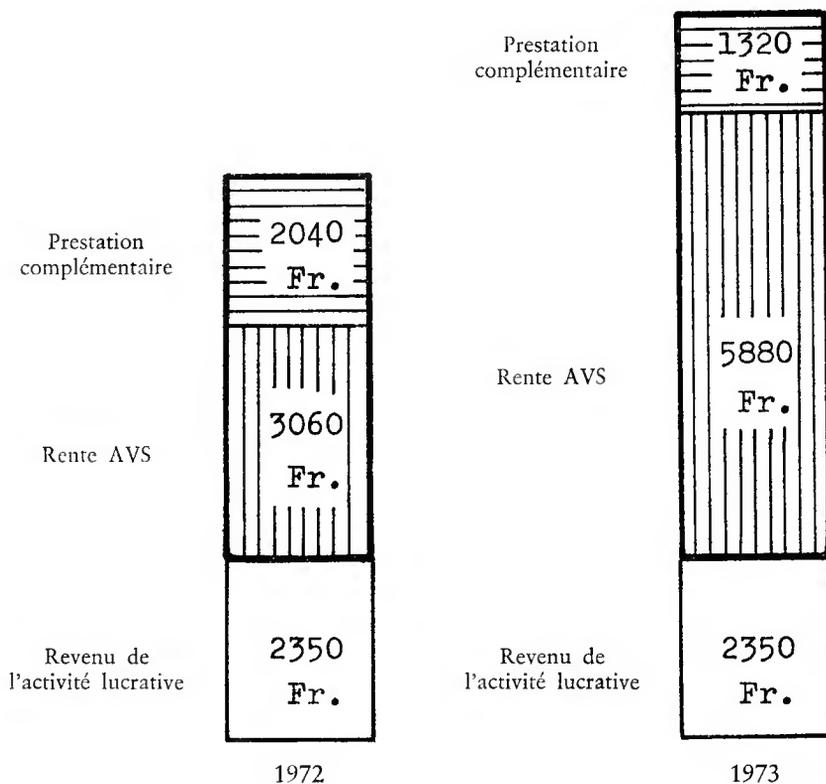
Il se peut que cette amélioration ne corresponde pas entièrement à ses espérances. L'essentiel, toutefois, est que la huitième révision de l'AVS lui garantisse, à lui aussi, un niveau de vie plus élevé. Les deux exemples ci-après montrent comme une PC peut diminuer et atteindre néanmoins, additionnée à la rente de l'AVS ou de l'AI, un montant total nettement plus élevé que précédemment. Dans le premier exemple, le revenu tiré de l'activité lucrative est resté le même; dans le second exemple, l'assuré ne dispose que d'une rente AI et d'une PC.

Premier exemple

Dans le canton de X, qui profite entièrement des possibilités offertes par le droit fédéral, un assuré vivant seul, bénéficiaire d'une rente simple de vieillesse de 3060 francs, tire de son activité lucrative 2350 francs par an. Il paie un loyer annuel de 2400 francs.

Calcul de la PC (en francs)	Avant		Après	
	le 1 ^{er} janvier 1973		le 1 ^{er} janvier 1973	
<i>Limite de revenu</i>		4800		6600
<i>Revenu déterminant</i>				
— Rente AVS annuelle		3060		5880
— Revenu de l'activité lucrative .	2350		2350	
<i>/. Montant non pris en compte</i> .	1000		1000	
A prendre en compte deux tiers de	1350 =	900	1350 =	900
Ensemble		3960		6780
<i>Déductions</i>				
— Loyer	2400		2400	
<i>/. Montant de base non déductible</i>	780		780	
		1620		1620
Déduction maximale	1200	2760	1500	5280
<i>PC annuelle</i>		2040		1320

Ressources annuelles disponibles avant et après la huitième révision de l'AVS



Sommes dont l'assuré dispose (en francs, par année)

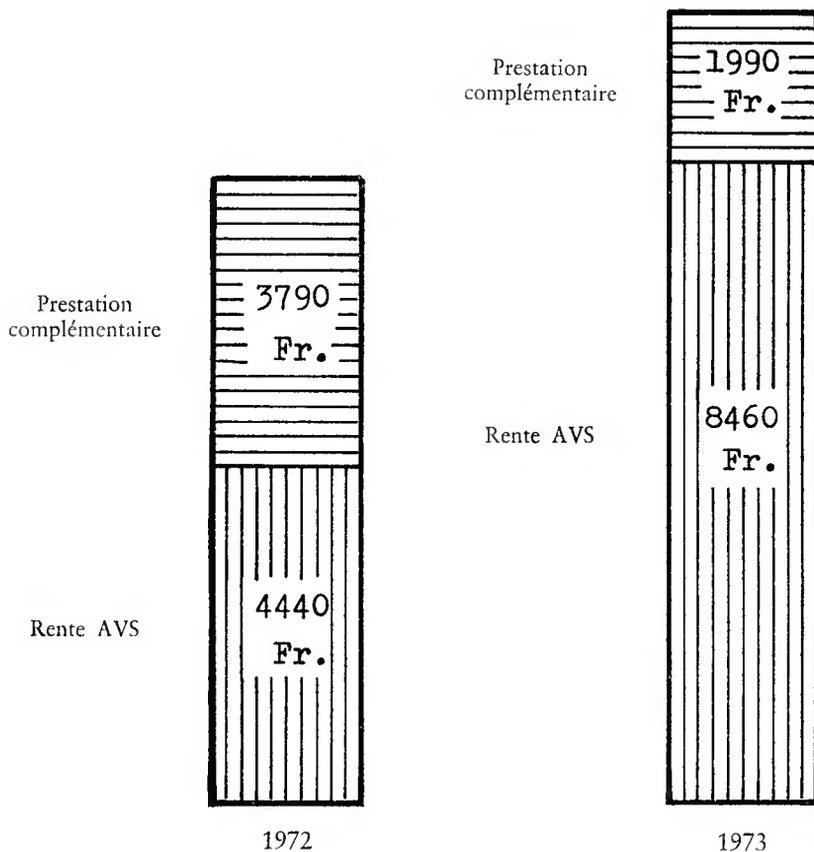
	Avant le 1 ^{er} janvier 1973	Après le 1 ^{er} janvier 1973
PC	2040	1320
Rente AVS	3060	5880
Revenu de l'activité lucrative . .	<u>2350</u>	<u>2350</u>
Total	<u>7450</u>	<u>9550</u>

La PC diminue de 720 francs; néanmoins, la somme dont l'assuré disposera effectivement augmentera de 2100 francs par année.

Deuxième exemple

Un invalide marié, âgé de 61 ans, domicilié dans le même canton, touche pour lui et son épouse une rente d'invalidité entière pour couple. Il n'a pas d'autres revenus. En 1972 et 1973, il peut déduire des primes d'assurance-maladie de 550 francs par an.

Ressources annuelles disponibles avant et après la huitième révision de l'AVS



Calcul de la PC (en francs)	Avant		Après	
	le 1 ^{er} janvier 1973		le 1 ^{er} janvier 1973	
Limite de revenu		7680		9900
Revenu déterminant				
— rente d'invalidité entière pour couple	4440		8460	
Déductions				
— primes d'assurance-maladie	550	3890	550	7910
PC annuelle		3790		1990
Sommes dont l'assuré dispose (en francs, par année)				
PC		3790		1990
Rente AI		4440		8460
Total		8230		10 450

La PC diminue de 1800 francs, mais les sommes que l'assuré touche augmentent de 2220 francs.

Ces deux exemples ne tiennent compte que des améliorations de rente et de la hausse des limites de revenu dès le 1^{er} janvier 1973. Or, la huitième révision de l'AVS se fera en deux étapes. De nouvelles augmentations de rentes et une nouvelle élévation des limites de revenu sont prévues par la loi pour le 1^{er} janvier 1975. Elles permettront à l'AVS d'assumer, mieux encore, le rôle qu'elle joue comme élément du « premier pilier ». Par conséquent, les limites de revenu pourront, de nouveau, être élevées moins fortement que les rentes. La fonction des PC, qui est de combler la lacune entre un revenu réel et une limite de revenu, perd de nouveau de son importance. Ceci est dans la nature des choses: Si précieuses que soient les PC dans notre politique sociale, elles sont néanmoins reléguées, de plus en plus, au second plan.

La huitième révision de l'AVS

Comparaison entre les dispositions d'exécution actuelles sur l'AVS/AI et celles qui seront en vigueur dès le 1^{er} janvier 1973.

(suite et fin)¹

La publication des dispositions ci-dessous clôt la série des tableaux comparatifs qui ont montré les modifications subies, dans la huitième révision de

¹ Voir RCC 1972, p. 501.

l'AVS, par les lois et règlements concernant diverses assurances sociales. Un tirage à part réunira prochainement toutes les dispositions modifiées; il peut être commandé au moyen du bulletin ci-joint.

II. Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

1. Modifications au 1^{er} janvier 1973

Le règlement d'exécution du 17 janvier 1961 de la loi fédérale sur l'AI est modifié, à partir du 1^{er} janvier 1973, comme il suit:

Titre

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Art. 2, 3^e al. (nouveau) et al. 4-5, RAI

³ Ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 de la loi, notamment, les traitements de blessures, d'infections et de maladies internes ou parasitaires.

⁴ Si les soins sont donnés dans un établissement, l'assurance prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation.

³ En cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, le droit à la physiothérapie, appliquée dans le cadre des mesures médicales décrites au 1^{er} alinéa, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain peut être manifestement améliorée ou maintenue.

⁴ (3^e al. actuel).

⁵ (4^e al. actuel).

Le nouvel alinéa 3 permet à l'AI de prendre en charge également des mesures physiothérapeutiques servant à traiter des séquelles de paralysies (par exemple cures balnéaires et massages), lorsque cela permet de maintenir tel quel un certain état de santé qui ne peut plus être amélioré. La condition de la prise en charge d'une telle thérapie conservatrice est qu'elle vise directement à influencer la fonction motrice.

Art. 5, 2^e et 3^e al., RAI

² Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés si, du fait de l'invalidité, ils dépassent d'au moins 300 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide. Lorsque...

³ Font partie des frais de la formation professionnelle initiale les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais de transport, les frais d'outils personnels et de vêtements professionnels et les frais de nourriture et de logement occasionnés à l'assuré hors de chez lui par ladite formation. *Lorsque l'assuré prend ses repas et loge hors de chez lui, on tiendra compte d'une participation équitable de sa part aux frais qui en résultent.*

Au 2^e alinéa, la limite minimale de 300 francs a été élevée à 400 francs pour tenir compte de l'évolution économique.

On a biffé la dernière phrase du 3^e alinéa, prévoyant une participation équitable de l'assuré à ses frais de nourriture et de logement, lorsqu'il doit prendre des repas ou loger hors de chez lui; en effet, cette disposition avait donné lieu à des malentendus. La participation aux frais est déjà prévue par l'article 16 LAI, puisque, selon cette disposition, l'assurance n'assume, en cas de formation professionnelle initiale, que les frais supplémentaires dus à l'invalidité.

Art. 8, 1^{er} al., lettre c, RAI

c. Des mesures de nature pédagogique que l'invalidité rend nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale prévue à la lettre a ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique, telles que l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, l'entraînement auditif et la lecture labiale pour les mineurs durs d'oreille, ainsi que la

² Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés si, du fait de l'invalidité, ils dépassent d'au moins 400 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide. Lorsque...

³ Font partie des frais de la formation professionnelle initiale les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais de transport, les frais d'outils personnels et de vêtements professionnels et les frais de nourriture et de logement que ladite formation occasionne à l'assuré hors de chez lui.

c. Des mesures de nature pédagogique qui, en raison de l'invalidité, sont nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale prévue à la lettre a ou pour permettre aux mineurs de fréquenter l'école publique, telles que notamment l'orthophonie pour les mineurs qui ont de graves difficultés d'élocution, l'entraînement auditif et la lecture labiale pour les mineurs

gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale;

durs d'oreille, les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débiles mentaux gravement atteints, ainsi que la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale;

Le développement du langage chez les jeunes débiles mentaux fait partie, en principe, de l'enseignement scolaire spécial, pour lequel l'AI accorde des subsides. Cependant, les débiles mentaux gravement atteints ont souvent besoin de mesures pédaogo-thérapeutiques spéciales pour l'acquisition et la structuration du langage. En complétant, comme on le fait ici, l'article 8, on codifie une pratique déjà appliquée, ce qui permettra à l'AI de rembourser séparément les frais de cet enseignement individuel en tant que mesure servant à préparer l'enfant à l'école spéciale ou à compléter la formation scolaire spéciale.

En ajoutant le mot « notamment », on a précisé que cette énumération de mesures n'est pas exhaustive.

Art. 10 RAI

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre *a*, comprennent:

- a.* Une contribution aux frais d'école de 9 francs par jour;
- b.* Une contribution aux frais de pension de 6 francs par jour, si le mineur doit être nourri et logé hors de la famille; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 2 francs par repas principal.

Compte tenu de l'évolution économique, on a augmenté de 9 à 12 francs par jour la contribution aux frais d'école, et de 6 à 8 francs la contribution aux frais de pension. La contribution allouée pour le repas de midi pris hors de la maison monte de 2 à 3 francs.

Les subsides pour la formation scolaire spéciale, alloués par l'assurance conformément à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre *a*, comprennent:

- a.* Une contribution aux frais d'école de 12 francs par jour;
- b.* Une contribution aux frais de pension de 8 francs par jour, si le mineur doit être nourri et logé hors de la famille; si seuls les repas sont pris à l'extérieur, la contribution s'élève à 3 francs par repas principal.

Art. 12, 2^e al., RAI (nouveau)

² L'assurance prend en charge les frais des mesures de nature pédaogo-thérapeutique occasionnées par l'invalidité qui servent à la préparation de

l'enfant à l'école spéciale ou publique, ou qui sont un complément nécessaire à la formation scolaire au niveau de l'école enfantine.

Le nouvel alinéa 2 précise les droits aux mesures pédo-thérapeutiques à l'âge préscolaire. Celles-ci peuvent (notamment lorsqu'il s'agit de dépistage précoce) être payées d'une manière autonome si elles sont nécessaires pour préparer l'enfant à la formation scolaire spéciale ou à l'enseignement dans une école publique. Ces mesures ne doivent pas nécessairement compléter la formation scolaire au niveau de l'école enfantine.

Art. 13, 1^{er} al., RAI

¹ La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 6 fr. 50 par jour en cas d'impotence grave, 4 fr. 50 en cas d'impotence moyenne et 2 fr. 50 en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 6 francs par journée de séjour.

¹ La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 10 francs par jour en cas d'impotence grave, 6 fr. 50 en cas d'impotence moyenne et 3 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 8 francs par journée de séjour.

Compte tenu de l'évolution de notre économie, on a augmenté les contributions aux frais de soins accordées aux mineurs impotents. Ces prestations atteindront désormais :

10 francs par jour au lieu de 6 fr. 50 en cas d'impotence grave;

6 fr. 50 au lieu de 4 fr. 50 en cas d'impotence moyenne;

3 francs au lieu de 2 fr. 50 en cas d'impotence légère.

En même temps, la contribution aux frais de pension monte de 6 à 8 francs par jour.

Art. 15 bis RAI (nouveau)

Modalités de la remise et possibilité d'usage ultérieur à la survenance de l'incapacité de gain

¹ Les moyens auxiliaires coûteux qui ne sont pas adaptés individuellement sont remis en prêt. L'assuré devient propriétaire de tous les autres moyens auxiliaires.

² Si les conditions posées pour la remise en prêt de moyens auxiliaires ne sont plus remplies par suite d'incapacité de gain ou de travail, l'assuré

peut continuer à utiliser ces moyens, à l'exception des véhicules à moteur, aussi longtemps qu'ils lui sont nécessaires pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle.

³ L'assuré a le droit d'acquiescer en tout temps, moyennant un prix d'achat équitable, les moyens auxiliaires qui lui ont été remis en prêt.

Le 1^{er} alinéa précise quels moyens auxiliaires sont remis en prêt et lesquels sont cédés en toute propriété. Ceux qui ont été seulement prêtés ne doivent cependant pas nécessairement être rendus lorsque les conditions du droit ne sont plus remplies. Le 2^e alinéa règle d'une manière généreuse le droit de l'assuré de conserver ces objets, tandis que le 3^e alinéa prévoit la possibilité, pour celui-ci, d'en devenir le propriétaire.

Art. 16, 3^e et 4^e al., RAI

³ ... par l'assurance. Dans les cas pénibles, l'assurance peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 100 francs par mois.

⁴ L'assurance alloue une contribution de 60 francs par mois aux frais d'entretien d'un chien-guide pour aveugle.

La contribution maximale de l'AI aux frais d'entretien et d'exploitation est portée de 100 à 150 francs par mois; la contribution aux frais d'entretien d'un chien-guide sera désormais de 80 francs par mois au lieu de 60 francs.

³ ... par l'assurance. Dans les cas pénibles, l'assurance peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 150 francs par mois.

⁴ L'assurance alloue une contribution de 80 francs par mois aux frais d'entretien d'un chien-guide pour aveugle.

Art. 16 bis, 1^{er} al., RAI

¹ L'assurance prend en charge, jusqu'à concurrence de 200 francs par mois, les frais, dus à l'invalidité, occasionnés par les services spéciaux qui sont fournis par des tiers...

Lorsqu'un assuré était empêché par son invalidité de conduire un véhicule à moteur et qu'il devait, par conséquent, prendre un taxi, l'AI lui versait jusqu'à présent 200 francs par mois au plus pour les frais qui en résultaient. Etant donné que ce montant maximum ne couvrait souvent qu'une partie desdites dépenses, il a été décidé de l'élever à 300 francs. Les contributions de l'AI sont accordées aussi pour d'autres services de tiers, dans la mesure où ils sont nécessaires pour remplacer un moyen auxiliaire.

¹ L'assurance prend en charge, jusqu'à concurrence de 300 francs par mois, les frais d'invalidité occasionnés par les services spéciaux qui sont fournis par des tiers...

Art. 29 bis RAI (nouveau)

Partage de la rente d'invalidité pour couple

¹ L'épouse qui entend faire valoir un droit à la moitié de la rente d'invalidité pour couple au sens de l'article 33, 3^e alinéa, de la loi au moment de l'ouverture du droit à la rente pour couple, l'indiquera dans la demande de rente; une demande ultérieure sera présentée sur formule spéciale. La révocation de la demande exige la forme écrite.

² Le partage de la rente d'invalidité pour couple touche toutes les rentes pour lesquelles l'ordre de paiement n'a pas encore été établi.

L'exercice du droit à la demi-rente pour couple par l'épouse et la révocation d'une telle demande doivent, pour des raisons de sécurité du droit et d'économie du travail, se faire par écrit. Les rentes déjà payées, ou pour lesquelles l'ordre de paiement a déjà été établi, ne peuvent pas être partagées avec effet rétroactif, car il en résulterait des complications juridiques et administratives.

Art. 30 RAI

Conjoints séparés

Les conjoints sont réputés vivre séparés au sens des *articles 33, 3^e alinéa, et 34, 3^e alinéa, de la loi* lorsqu'ils remplissent les conditions prévues à l'article 45 du règlement *d'exécution de la loi* sur l'AVS.

On a renoncé à citer l'article 33, 3^e alinéa, LAI, parce que, selon la nouvelle teneur, l'épouse peut se faire verser séparément sa moitié de rente en tout temps et sans condition.

Conjoints séparés

Les conjoints sont réputés vivre séparés au sens de l'article 34, 3^e alinéa, de la loi lorsqu'ils remplissent les conditions prévues à l'article 45 du règlement sur l'AVS.

Art. 31 RAI

Rentes complémentaires pour enfants

1. En cas d'invalidité de la mère

¹ La femme mariée qui peut prétendre une rente d'invalidité a droit à une rente complémentaire pour chacun de ses enfants.

Rentes pour enfants en cas d'invalidité de la mère

¹ La femme mariée qui peut prétendre une rente d'invalidité a droit à une rente pour chacun de ses enfants.

² La femme divorcée a droit à une rente complémentaire pour les enfants nés du mariage dissous par le divorce:

- a. Si les enfants lui sont attribués, ou
- b. Autant qu'elle doit contribuer à leurs frais d'entretien, ou enfin
- c. Si le mariage a été dissous alors qu'elle était déjà invalide pour la moitié au moins.

On a abrogé, dans la loi, les dispositions sur la réduction des rentes au montant des contributions d'entretien. C'est pourquoi l'expression « autant que » a été remplacée par « si » au 2^e alinéa, lettre b.

Conformément à la nouvelle terminologie de la loi, on ne parle plus, désormais, que de rentes pour enfants au lieu de rentes complémentaires.

² La femme divorcée a droit à des rentes pour les enfants nés du mariage dissous par le divorce:

- a. Si les enfants lui sont attribués, ou
- b. Si elle doit contribuer à leurs frais d'entretien, ou enfin
- c. Si le mariage a été dissous alors qu'elle était déjà invalide pour la moitié au moins.

Art. 33, 1^{er} al., RAI

¹ Le supplément prévu à l'article 36, 3^e alinéa, de la loi s'élève, en pourcentage du revenu annuel moyen déterminant, aux taux suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après... ans révolus	Avant... ans révolus	
	23	40
23	26	25
26	29	15
29	33	10
33	50	5

¹ Le supplément prévu à l'article 36, 3^e alinéa, de la loi s'élève, en pourcentage du revenu annuel moyen déterminant, aux taux suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après... ans révolus	Avant... ans révolus	
	25	25
25	30	10
30	50	5

Ces suppléments visent à compléter le revenu qui est déterminant pour le calcul de la rente en prenant pour critère les revenus moyens d'un assuré bien portant. Cette fonction est assumée déjà en partie par la revalorisation du revenu moyen. Etant donné que le facteur de revalorisation sera sensiblement augmenté (2,1 dès 1973; 2,4 dès 1975), les suppléments spéciaux ont pu être quelque peu réduits.

Art. 33 bis RAI (nouveau)

Réduction des rentes pour enfants

¹ Les rentes simples et doubles pour enfants sont réduites conformément à l'article 38 bis, 1^{er} alinéa, de la loi, dans la mesure où, ajouté aux rentes du père et de la mère, leur montant

dépasserait de 1200 francs par an le revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de ces dernières, s'il s'agit de rentes entières, de 600 francs par an la moitié dudit revenu, s'il s'agit de demi-rentes.

² Au surplus, l'article 53 bis du règlement sur l'AVS est applicable par analogie.

Dans l'AI, on applique aux rentes d'enfants les mêmes règles de réduction pour cause de surassurance que dans l'AVS. Cependant, il a fallu prévoir une limite spéciale pour la demi-rente d'invalidité. Pour le reste, on agira selon les commentaires de l'article 53 bis RAVS (RCC 1972, pp. 515-516).

Art. 39, 2^e al., RAI

² Le montant mensuel de l'allocation pour impotent est de 175 francs lorsque le degré d'impotence est grave, de 117 francs s'il est moyen et de 59 francs s'il est faible.

² L'allocation pour impotent s'élève à 80 pour cent du montant minimum de la rente simple de vieillesse prévu à l'article 34, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS, lorsque le degré d'impotence est grave, à 50 pour cent de ce montant s'il est moyen et à 20 pour cent s'il est faible.

Jusqu'à présent, les allocations pour impotents de l'AI étaient calculées en montants fixes. Désormais, elles seront exprimées en pour-cent du minimum de la rente simple de vieillesse, afin d'assurer leur adaptation automatique aux futures augmentations de rentes.

Art. 82, 2^e al., RAI

² Les ordres de paiement doivent être donnés à la poste ou à la banque de façon que les paiements aient lieu dans la première moitié du mois.

² Les ordres de paiement doivent être donnés à la poste ou à la banque assez tôt pour que le paiement puisse être effectué jusqu'au 20^e jour du mois.

Il s'agit là de la même modification qu'à l'article 72 RAVS.

Art. 88 bis, 1^{er} al., RAI

¹ Si le degré d'invalidité ou d'impotence s'est modifié de manière à influencer le droit à la rente ou à l'allocation, la prestation est en principe

¹ Si le degré d'invalidité ou d'impotence s'est modifié de manière à influencer le droit à la rente ou à l'allocation, la prestation est en principe

augmentée, réduite ou supprimée dès la notification de la décision de révision. L'article 29...

Les textes français et italien de cet article ont dû être modifiés, parce qu'ils ne concordent pas avec le texte allemand. En effet, la rente ou l'allocation pour impotent est augmentée, réduite ou supprimée, le cas échéant, depuis le moment où la décision est rendue et non pas depuis le moment de sa notification.

augmentée, réduite ou supprimée dès le moment où la décision de révision a été rendue. L'article 29...

Art. 90, 4^e al., RAI

⁴ Le viatique est de 5 francs par jour lorsque l'absence du domicile dure cinq à huit heures, et de 8 francs par jour lorsque l'absence dure plus longtemps. Les frais effectifs pour le coucher sont remboursés jusqu'à concurrence de 12 francs par nuit.

Lorsque l'examen du droit aux prestations ou l'exécution de mesures de réadaptation occasionnent à l'assuré des frais de logement et de repas, l'AI doit, à certaines conditions, lui accorder un viatique. Celui-ci a été adapté ici à l'évolution des prix.

⁴ Le viatique est de 6 francs par jour lorsque l'absence du domicile dure cinq à huit heures, et de 10 francs par jour lorsque l'absence dure plus longtemps. Les frais effectifs pour le coucher sont remboursés jusqu'à concurrence de 15 francs par nuit.

Art. 100 RAI

¹ Des subventions sont allouées:

- a. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique *qui ne poursuivent aucun but lucratif* et occupent à demeure, en majorité, des invalides qui ne peuvent exercer aucune activité lucrative dans des conditions normales;
- b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes où logent des invalides en formation professionnelle initiale, en reclassement, ou exerçant une activité lucrative, et dont l'agencement et la situation quant aux moyens de communication répondent à leurs besoins et rendent possibles ou plus

¹ Des subventions sont allouées pour la construction, l'agrandissement et la rénovation:

- a. D'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique occupant à demeure et en majorité des invalides qui ne peuvent exercer aucune activité lucrative dans des conditions normales *ni être réadaptés sur le plan professionnel*;
- b. De homes publics ou reconnus d'utilité publique dont l'agencement et la situation quant aux moyens de communication répondent aux besoins des invalides et rendent possibles ou plus aisés leur réadaptation, l'exercice de leur profession, ou leur occupation, *ainsi qu'une organisation judicieuse de leurs loisirs*;

aisés leur réadaptation professionnelle ou l'exercice de leur profession.

² Les subventions ne dépasseront pas, en règle générale, le tiers des frais considérés. S'il existe un intérêt majeur à la construction ou à l'agrandissement d'un atelier ou d'un home, des subventions pourront être accordées jusqu'à la moitié des frais considérés, ainsi que des prêts à titre gratuit ou onéreux.

c. De homes publics ou reconnus d'utilité publique qui permettent l'hébergement occasionnel d'invalides à des fins de loisirs et dont l'agencement et la situation quant aux moyens de communication répondent à leurs besoins.

² Les subventions s'élèvent au maximum:

a. Au tiers des frais considérés pour les ateliers et les homes mentionnés au 1^{er} alinéa, lettres a et b. S'il existe un intérêt majeur à la construction ou à l'agrandissement d'un atelier ou d'un home, des subventions pourront être accordées jusqu'à concurrence de la moitié des frais considérés, ainsi que des prêts à titre gratuit ou onéreux;

b. Au quart des frais considérés pour les homes mentionnés au 1^{er} alinéa, lettre c.

1^{er} alinéa: La revision de l'article 73 LAI (RCC 1972, p. 379) entraîne l'adaptation de cet alinéa; désormais, l'AI pourra également octroyer des subventions pour la construction et l'équipement d'ateliers d'occupation et de homes réservés à des invalides qui ne peuvent être réadaptés sur le plan professionnel. Profitent également de cette innovation les homes servant à l'hébergement occasionnel d'invalides qui y passent leurs loisirs.

2^e alinéa: Les ateliers protégés et les homes pour invalides qui exercent une activité lucrative ou suivent une formation peuvent bénéficier de subventions s'élevant au maximum au tiers des frais considérés; dans des cas spéciaux, ils peuvent obtenir des subventions allant jusqu'à la moitié des frais considérés, ainsi que des prêts à titre gratuit ou onéreux. Cette réglementation vaudra aussi pour les ateliers d'occupation et les homes connexes. En revanche, les subventions pour les homes servant à l'hébergement occasionnel d'invalides qui y passent leurs loisirs s'élèveront au quart des frais considérés, sans possibilité de prêt. On a fixé ce taux plus bas en tenant compte du fait que ces homes sont des « résidences secondaires » pour les week-ends et les vacances.

Art. 103, 3^e al., RAI

³ En accordant la subvention, l'Office fédéral en fixe provisoirement le montant, sous réserve du compte final.

³ En accordant la subvention, l'Office fédéral en fixe provisoirement le montant, sous réserve du compte final.

Les subventions sont jusqu'à 100 000 francs de la compétence de l'Office fédéral, jusqu'à 500 000 francs de la compétence du Département et à partir de 500 000 francs de la compétence du Conseil fédéral.

Ces montants limites ont été élevés afin de décharger le Conseil fédéral et le Département de l'intérieur.

Les subventions sont, jusqu'à 500 000 francs, de la compétence de l'Office fédéral, jusqu'à 1 million de francs de la compétence du Département et, à partir de 1 million de francs, de la compétence du Conseil fédéral.

Art. 105, 2^e al., RAI

² Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 6 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de ce dernier, mais limitée à 15 francs par jour.

Les subventions aux frais d'exploitation non couverts des centres de réadaptation et institutions sont importantes au premier chef pour les écoles spéciales parce que, à l'inverse des prestations relatives aux autres mesures de réadaptation, les prestations individuelles de l'AI concernant l'enseignement spécial et l'hébergement des écoliers sont des subsides fixes. La subvention du 1^{er} échelon sera portée de 6 à 10 francs par journée de séjour ou d'école, alors que la subvention du 2^e échelon qui, jusqu'à présent, devait couvrir la moitié du déficit restant demeure limitée à 15 francs.

² Les frais non couverts donnent lieu à des subventions jusqu'à concurrence de 10 francs par journée de séjour, d'école ou de formation et par assuré. S'il subsiste un déficit, l'assurance accorde une subvention supplémentaire jusqu'à concurrence de la moitié de celui-ci, mais limitée à 15 francs par jour.

Art. 106 RAI, titre et alinéas 2 et 3 (nouveaux)

Ateliers d'occupation permanente

² Les subventions sont égales au montant des frais supplémentaires visés au 1^{er} alinéa.

Ateliers d'occupation permanente et homes

² Des subventions sont accordées aux homes qui satisfont aux exigences prescrites à l'article 100, 1^{er} alinéa, lettre b, pour les frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'hébergement d'invalides et ne pouvant être couverts par des prestations individuelles de l'assurance ou par des prestations destinées à couvrir ces frais.

³ Les subventions sont égales au montant des frais supplémentaires visés aux 1^{er} et 2^e alinéas.

Conformément à l'article 73 LAI révisé (cf. p. 379), des subventions aux frais supplémentaires d'exploitation dus à l'invalidité seront allouées aux ateliers d'occupation et aux homes, ainsi qu'en bénéficiaient déjà les ateliers protégés.

Art. 114, 5^e al. (nouveau), RAI

⁵ L'Office fédéral peut, moyennant leur consentement, confier à des associations centrales s'occupant de l'aide privée aux invalides ou à des organisations spécialisées l'exécution partielle ou totale des tâches décrites aux 2^e à 4^e alinéas et à l'article 109, 3^e alinéa.

Afin de décharger l'Office fédéral, on crée la possibilité de déléguer diverses tâches mentionnées à l'article 74 LAI (en particulier l'examen des demandes et le calcul des subventions) à des associations centrales et à des organisations spécialisées de l'aide privée aux invalides. Ces travaux, qui seront effectués selon les instructions de l'Office fédéral sur la base de conventions, feront partie des activités de secrétariat subventionnées par l'AI en vertu de l'article 109, 2^e alinéa, RAI.

2. Modifications au 1^{er} janvier 1975

Art. 33, 1^{er} al., RAI

¹ Le supplément prévu à l'article 36, 3^e alinéa, de la loi s'élève, en pourcentage du revenu annuel moyen déterminant, aux taux suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	
	23	40
23	26	25
26	29	15
29	33	10
33	50	5

¹ Le supplément prévu à l'article 36, 3^e alinéa, de la loi s'élève, en pourcentage du revenu annuel moyen déterminant, aux taux suivants:

Survenance de l'invalidité		Taux en pour-cent
Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	
	25	15
25	50	5

Cette disposition, certes, sera déjà modifiée pour 1973 (voir p. 586). Cependant, puisque le facteur de revalorisation sera augmenté de 2,1 à 2,4 dès le 1^{er} janvier 1975, selon l'article 30, 4^e alinéa, LAVS, il est nécessaire d'adapter pour la même date le supplément applicable aux rentes des jeunes invalides.

III. Ordonnance concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (OAF)

L'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger est modifiée comme il suit:

Art. 3, lettre f, OAF

f. Payer à l'étranger les rentes, les *allocations pour impotents* et les indemnités journalières; f. Payer à l'étranger les rentes, les indemnités journalières et les *allocations de secours*;

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle. Les allocations pour impotents ont été remplacées par les allocations de secours.

Art. 6 OAF

Opposition et recours

¹ Les personnes intéressées peuvent, dans les trente jours dès la notification, former auprès de la caisse de compensation opposition écrite contre les décisions des représentations suisses. La caisse de compensation rend une décision sujette à recours.

Abrogé.

² Les recours contre les décisions de la caisse de compensation seront adressés, par les personnes habitant l'étranger, à la représentation suisse à l'intention de la caisse, dans les trente jours dès la notification de la décision. La caisse de compensation transmet les recours à la commission de recours de la caisse suisse de compensation.

Cette disposition est devenue sans objet par la promulgation de la nouvelle PA.

Art. 7, 1^{er} et 2^e al., OAF

¹ Les Suisses à l'étranger peuvent déclarer leur adhésion à l'assurance facultative au plus tard une année à

¹ Les Suisses à l'étranger peuvent déclarer leur adhésion à l'assurance facultative au plus tard une année à

compter du jour où ils ont eu 40 ans révolus.

² L'adhésion à l'assurance prend effet le premier jour du mois qui suit le dépôt de la déclaration, mais au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où le requérant a eu 40 ans révolus.

compter du jour où ils ont eu 50 ans révolus.

² L'adhésion à l'assurance prend effet le premier jour du mois qui suit le dépôt de la déclaration, mais au plus tard le premier jour du mois qui suit la date où le requérant a eu 50 ans révolus.

Art. 8, 1^{er} al., OAF

¹ Les Suisses à l'étranger qui ont acquis la nationalité suisse par décision de l'autorité en vertu de la loi du 29 septembre 1952 sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse, peuvent adhérer à l'assurance facultative, même s'ils ont plus de 40 ans révolus.

¹ Les Suisses à l'étranger...

même s'ils ont plus de 50 ans révolus.

Art. 8 bis, 2^e al., OAF

² Le délai d'adhésion est fixé par l'article 7, 1^{er} alinéa. Les épouses qui ont 40 ans révolus doivent déclarer leur adhésion dans un délai d'un an à compter du moment où la séparation a elle-même duré une année.

² Le délai d'adhésion est fixé par l'article 7, 1^{er} alinéa. Les épouses qui ont 50 ans révolus doivent déclarer leur adhésion dans un délai d'un an à compter du moment où la séparation a elle-même duré une année.

Art. 9, 1^{er} al., OAF

¹ Les femmes suisses à l'étranger, devenues veuves ou ayant divorcé *après le 31 décembre 1959*, peuvent adhérer à l'assurance facultative même si elles ont plus de 40 ans révolus.

¹ Les femmes suisses à l'étranger, devenues veuves ou ayant divorcé, peuvent adhérer à l'assurance facultative même si elles ont plus de 50 ans révolus.

A l'avenir, l'article 2, 1^{er} alinéa, LAVS permettra aux Suisses de l'étranger d'adhérer à l'assurance facultative jusqu'à l'âge de 50 ans (jusqu'ici: 40 ans). Les articles 7 à 9 OAF sont adaptés à cette modification de la loi.

Art. 19, 3^e al., OAF

³ Les Suisses à l'étranger qui ont résigné l'assurance mais qui pourraient, conformément à l'article 52, 2^e alinéa,

³ Les Suisses à l'étranger qui ont résigné l'assurance mais qui pourraient, conformément à l'article 52, 2^e alinéa,

du règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, prétendre à une rente complète en dépit d'une durée incomplète de cotisations, n'ont droit qu'à une rente partielle de l'échelle 19.

du règlement sur l'AVS, prétendre à une rente complète en dépit d'une durée incomplète de cotisations, n'ont droit qu'à une rente partielle de l'échelle 24.

A partir du 1^{er} janvier 1973, les rentes partielles compteront 24 échelles (au lieu de 19 comme jusqu'à présent). L'ordonnance tient compte de cette innovation.

Art. 23, 2^e al., lettre a, OAF

a. Avant 1961 ou avant la fin de l'année civile dans laquelle il a eu 20 ans révolus, ou

a. Avant 1974 ou au plus tard un an à compter du jour où il a eu 20 ans révolus, ou

Compte tenu de la disposition transitoire de la loi sur la 8^e révision de l'AVS, donnant encore une fois aux ressortissants suisses âgés de plus de 50 ans l'occasion d'adhérer à l'assurance facultative, l'article 23 OAF déclare cette adhésion valable lorsqu'elle est intervenue avant l'année 1974, au lieu de 1961, comme cela était prévu jusqu'à présent.

IV. Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants (OR)

L'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS est modifiée comme il suit:

Titre

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants (OR)

Article premier OR

¹ Les étrangers avec le pays d'origine desquels aucune convention n'a été conclue ni ne pourra être conclue dans un proche avenir, ainsi que les apatrides, peuvent demander le remboursement des cotisations versées à l'AVS, conformément aux dispositions suivantes si ces cotisations ont été payées, au total, pendant une année

¹ Les étrangers avec le pays d'origine desquels aucune convention n'a été conclue, ainsi que leurs survivants, peuvent, sous réserve de réciprocité, demander le remboursement...

entière au moins et n'ouvrent pas un droit à une rente.

² Est déterminante la nationalité au moment de la demande de remboursement.

² *Le Département fédéral de l'intérieur désigne les Etats dont les ressortissants peuvent prétendre le remboursement des cotisations conformément aux dispositions garantissant le droit à la réciprocité.*

³ La nationalité au moment de la demande de remboursement est déterminante.

Aux termes du nouvel article 18, 3^e alinéa, LAVS, le remboursement des cotisations à des étrangers n'est possible que sous réserve de réciprocité de la part du pays d'origine de ceux-ci; l'ordonnance devait donc être adaptée en conséquence.

Le remboursement aux apatrides est réglé maintenant par l'arrêté fédéral révisé sur le statut des réfugiés et des apatrides dans l'AVS et l'AI; les apatrides ne doivent dès lors plus être expressément mentionnés dans la présente ordonnance.

Art. 2 OR

Cas de remboursement

a. Fin de l'assurance

¹ Les cotisations peuvent être remboursées lorsque l'étranger *ou l'apatride*, selon toute prévision, cesse définitivement d'être assuré.

² Les cotisations ne peuvent être remboursées tant que l'ancien assuré, son conjoint ou ses enfants mineurs habitent en Suisse.

Le remboursement des cotisations à l'étranger qui a, apparemment, quitté l'assurance définitivement ne peut désormais intervenir au plus tôt qu'une année après son départ de la Suisse. Ce délai offre une certaine garantie que l'étranger n'adhérera réellement plus à l'assurance. Par ailleurs, en vertu des règles applicables en matière de compétence, il permet de concentrer tous les remboursements entre les mains de la caisse suisse de compensation, ce qui simplifie naturellement la procédure.

Remboursement après sortie de l'assurance

¹ Les cotisations peuvent être remboursées lorsque l'étranger a, selon toute *vraisemblance*, cessé définitivement d'être assuré, et que lui-même, ainsi que son épouse ou ses enfants âgés de moins de 25 ans, n'ont plus habité la Suisse *depuis une année au moins*.

Art. 3, 1^{er} al., lettre a, OR

¹ Les cotisations peuvent en outre être remboursées:

a. Lorsque l'étranger ou l'apatride a atteint l'âge prescrit à l'article 21, 1^{er} alinéa, de la loi et n'a en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, de la loi pas droit à une rente de vieillesse;

Les apatrides n'ont plus besoin d'être mentionnés; cf. commentaire de l'article 1^{er} de l'ordonnance.

¹ Les cotisations peuvent en outre être remboursées:

a. Lorsque l'étranger a atteint l'âge prescrit à l'article 21, 1^{er} alinéa, de la loi et n'a pas droit, en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, de la loi, à une rente de vieillesse;

Art. 9, 3^e al., OR

³ Le Département de l'économie publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance; il désignera les Etats avec lesquels la conclusion d'une convention pourrait être envisagée au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa.

Depuis que l'OFAS appartient au Département fédéral de l'intérieur, c'est ce dernier qui est chargé de l'exécution.

La deuxième partie de la phrase est devenue sans objet par l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales.

³ Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution.

V. Ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC)

L'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (PC) est modifiée comme il suit:

Art. 25 OPC

¹ Lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la PC, lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI et, si elle intervient pour une période relativement longue, lors d'une diminution notable ou d'une augmentation importante du revenu déterminant, la PC doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année également.

¹ La PC doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année:

- a. Lors de chaque changement survenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la PC;
- b. Lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI;
- c. Lorsque le revenu déterminant subit, pour une période qui sera vraisemblablement d'une durée relative-

² La diminution du revenu à prendre en compte doit être considérée comme notable lorsqu'elle entraîne, pour une période relativement longue ou de façon durable, une augmentation de la PC correspondant à 10 pour cent ou plus de la limite de revenu applicable. Lorsque la communauté comprend des enfants ayant ou donnant droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, la PC doit, dans tous les cas, être fixée à nouveau si la modification du revenu à prendre en compte entraîne une hausse de la PC de 600 francs ou plus par année.

³ Si, au cours de l'année civile, le revenu à prendre en compte subit une augmentation extrêmement forte, la PC doit être supprimée vu la nouvelle situation. L'augmentation du revenu doit être considérée en règle générale comme extrêmement forte lorsque le nouveau revenu déterminant dépasse de la moitié au moins la limite de revenu applicable.

⁴ Si la PC doit être augmentée en cours d'année, le montant majoré est servi, en règle générale, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu, mais au plus tôt dès le 1^{er} janvier de l'année civile en cours. Lorsque la PC doit être réduite ou supprimée, elle le sera dès le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la décision a été notifiée. Le 5^e alinéa et, pour la violation de l'obligation de renseigner, l'article 27 sont réservés.

⁵ Lorsqu'une rente est remplacée par une nouvelle rente d'un montant plus élevé, la PC doit être réduite ou supprimée à partir du mois au cours duquel le remplacement intervient.

⁶ Les diminutions ou les augmentations du revenu à prendre en compte,

une diminution notable. Une diminution est notable lorsqu'elle entraîne une augmentation de la PC de 120 francs par an au moins. Sont déterminants le revenu nouveau et durable, converti en revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le changement intervient;

d. Lorsque le revenu déterminant subit, pour une période qui sera vraisemblablement d'une durée relativement longue, une augmentation extrêmement forte. Il y a augmentation extrêmement forte lorsque le nouveau revenu durable, converti en revenu annuel, dépasse de la moitié au moins la limite de revenu applicable.

² La nouvelle décision doit porter effet dès la date suivante:

a. Dans les cas prévus par le 1^{er} alinéa, lettres *a* et *b*, dès le début du mois au cours duquel la nouvelle rente a pris naissance ou au cours duquel le droit à la rente s'éteint; en cas de changement au sein d'une communauté de personnes, sans effet sur la rente, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu;

b. Dans les cas prévus par le 1^{er} alinéa, lettre *c*, dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois dans lequel celui-ci est intervenu;

c. Dans les cas prévus par le 1^{er} alinéa, lettre *d*, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel la décision a été rendue. L'article 27 est réservé lorsque l'obligation de renseigner a été violée;

d. Dans les cas où l'augmentation du revenu déterminant n'est pas extrême-

qui selon le 2^e ou le 3^e alinéa n'exigent pas un changement immédiat de la PC mais qui modifient le montant de celle-ci d'au moins 60 francs par an, doivent être prises en considération dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la modification a été annoncée.

La réglementation actuelle, selon laquelle la prestation complémentaire ne peut être augmentée en cours d'année que si le revenu déterminant subit une diminution de 10 pour cent au moins de la limite de revenu applicable, s'est révélée trop dure du point de vue social; en outre, elle exige un gros travail administratif. En vertu de la nouvelle disposition, la PC est immédiatement augmentée si la différence annuelle est de 120 francs au moins; cependant, les modifications qui n'atteignent pas ce minimum ne sont pas prises en considération, et ceci également pour l'année suivante.

mement forte au sens du 1^{er} alinéa, lettre d, dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la modification est intervenue, si, du fait du nouveau revenu annuel déterminant, le montant de la PC annuelle est réduit de 120 francs au moins.

Art. 26 OPC

Augmentation, réduction ou suppression de la PC lors d'un contrôle périodique

¹ Si, par suite d'un contrôle périodique, il apparaît que la PC doit être augmentée d'au moins 60 francs par an, cette augmentation sera accordée rétroactivement à partir du 1^{er} janvier de l'année en cours.

² Si, par contre, le contrôle périodique a pour résultat une diminution de la PC d'au moins 60 francs par an ou une suppression de celle-ci, la suppression ou la diminution doit intervenir dès le 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel la nouvelle décision est prise. L'article 27 est réservé en cas de violation de l'obligation de renseigner.

Pour assurer la concordance avec l'article 25, le montant à partir duquel la PC doit obligatoirement être adaptée est ici aussi porté de 60 à 120 francs par an.

Modification de la PC lors d'un contrôle périodique

¹ Si, par suite d'un contrôle périodique, il apparaît que la PC doit être augmentée d'au moins 120 francs par an, cette augmentation sera accordée rétroactivement à partir du 1^{er} janvier de l'année en cours.

² Si le contrôle périodique a pour résultat une diminution de la PC d'au moins 120 francs par an ou la suppression de celle-ci, la suppression...

Art. 38 OPC

¹ L'Office fédéral peut porter les jugements des autorités cantonales de recours devant le TFA, conformément à l'article 8 de la loi.

¹ Les décisions des autorités cantonales de recours doivent être notifiées par lettre recommandée:

a. Aux personnes atteintes par la décision;

b. A l'Office fédéral;

c. Aux organes cantonaux d'exécution intéressés.

² Les jugements des autorités cantonales de recours doivent être notifiés à l'Office fédéral, sous pli recommandé, dans les trente jours à dater du prononcé du jugement.

Les décisions doivent être notifiées en principe aux personnes qui peuvent les déférer au TFA par la voie du recours de droit administratif. L'article 103 de la loi fédérale révisée d'organisation judiciaire indique qui a qualité pour recourir. Le présent article a dû être adapté à cette innovation.

Les prescriptions d'ordre selon lesquelles les décisions devaient être notifiées dans les 30 jours dès leur prononcé ont été abrogées; elles n'avaient du reste pas d'importance pratique.

Ledit article 103 précise qui a qualité pour former un recours de droit administratif. La présente ordonnance ne devait être complétée que pour régler le droit de recours de l'OFAS et des organes d'exécution des PC.

² L'Office fédéral et les organes cantonaux d'exécution intéressés peuvent former un recours de droit administratif contre les décisions des autorités cantonales de recours auprès du TFA.

Art. 43, 2^e al., OPC

² Les institutions d'utilité publique géreront séparément les subventions reçues. Elles tiendront une comptabilité séparée des subventions et des prestations financées par celles-ci. D'éventuels intérêts seront affectés aux mêmes buts que les subventions.

En raison de l'augmentation des subventions fédérales et du but ainsi visé, il est nécessaire que les institutions d'utilité publique planifient et contrôlent de façon accrue leurs activités. Ce but peut être atteint au moyen d'un budget annuel; celui-ci devrait notamment faire ressortir les intentions des institutions d'utilité publique.

² Les institutions d'utilité publique géreront séparément les subventions reçues. Elles établiront annuellement un budget pour l'utilisation des subventions fédérales et tiendront une comptabilité séparée...

Art. 44, 1^{er} al., OPC

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale, 3 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation. Un

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale, 6 millions de francs au plus sont attribués aux organes cantonaux de cette fondation, dont

montant de 3 millions de francs par an au maximum est attribué au comité de direction en premier lieu pour financer des prestations *en nature* et en services et subsidiairement pour être utilisé conformément au 4^e alinéa.

3 millions de francs par an exclusivement destinés à financer l'achat de moyens auxiliaires. 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^e alinéa.

L'augmentation de la subvention est toutefois, selon la volonté du législateur, liée à la condition qu'un montant de 3 millions de francs au maximum soit exclusivement destiné à financer l'achat de moyens auxiliaires. En outre, le financement de demandes individuelles, donc aussi de prestations en nature, devra relever davantage que jusqu'ici de la compétence des organes cantonaux des fondations.

VI. Dispositions transitoires et finales

1. Augmentation des rentes en 1972

¹ L'allocation unique prévue par la section VII, chiffre 1^{er}, de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la 8^e révision de l'AVS sera versée en septembre 1972.

² Le supplément de contributions des pouvoirs publics prévu par l'article 103, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS est fixé à 60 millions de francs.

1^{er} alinéa :

La double rente mensuelle, qui a été bien accueillie (voir RCC 1972, p. 495), est déjà une affaire du passé. Si l'on a choisi, pour son versement, le mois de septembre, c'est par égard pour le gros travail incombant actuellement aux caisses de compensation et à l'exploitation des PTT.

2^e alinéa :

En vertu de l'article 103, 1^{er} alinéa, LAVS, les contributions des pouvoirs publics peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes. Les dépenses supplémentaires que l'AVS a dû assumer par suite du versement, en septembre, de la double rente et de la double allocation pour impotents se sont élevées à 297 millions de francs. La part des pouvoirs publics à cette dépense a été fixée (comme pour la contribution normale de 1972) à un cinquième, soit à 60 millions de francs.

2. Procédure pour le nouveau calcul des rentes en cours et des cotisations

¹ La nouvelle fixation et l'augmentation des rentes en cours et des allocations pour impotents, conformément à la section VIII, chiffre 1^{er}, lettres *b* et *c*, de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la 8^e révision de l'AVS, ne seront pas com-

muniquées aux ayants droit sous forme de décision. En cas de demande écrite de l'assuré seulement, la caisse de compensation devra rendre une décision.

² La procédure simplifiée prévue au 1^{er} alinéa s'applique par analogie à la nouvelle fixation des cotisations dues par les assurés ayant une activité lucrative indépendante, les assurés sans activité lucrative et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser des cotisations, pour 1973 et pour une augmentation des cotisations conforme à la section VIII, chiffre 1^{er}, lettre e, et chiffre 2, de la loi fédérale du 30 juin 1972 sur la 8^e révision de l'AVS, si elle concerne la deuxième année d'une période de cotisations.

1^{er} alinéa :

Le Conseil fédéral fait usage ici des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi en instaurant une procédure simplifiée pour la nouvelle fixation des rentes. Une telle procédure simplifiée a déjà été appliquée avec succès lors d'autres révisions. Du point de vue technique, il serait impossible d'adresser à chaque bénéficiaire de rente, avant l'entrée en vigueur d'une augmentation générale, une décision formelle contenant l'indication des moyens de droit. Voilà pourquoi une telle décision ne sera rendue que si la demande en est faite par écrit.

2^e alinéa :

Comme lors des précédentes révisions, une procédure simplifiée est prévue aussi pour la nouvelle fixation des cotisations dues par les personnes de condition indépendante, les assurés sans activité lucrative et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser des cotisations, autant que celles-ci concernent la deuxième année d'une période de deux ans. C'est le cas pour 1973. Comme les cotisations de la période 1972/1973 ont déjà été fixées en grande partie, les caisses de compensation peuvent renoncer à rendre une nouvelle décision pour 1973. Elles enverront, en lieu et place, une communication signalant la possibilité de requérir une décision sujette à recours.

3. Remise en vigueur du droit à une rente d'orphelin de mère ou à des moyens auxiliaires

¹ Celui qui entend faire valoir un droit à une rente d'orphelin de mère qui s'est éteinte avant le 1^{er} janvier 1973, en raison de remariage du père, et qui peut renaître à partir de cette date en vertu des dispositions de l'article 48 RAVS, doit déposer une nouvelle demande.

² Le droit à des moyens auxiliaires ou à des contributions aux frais, qui s'était éteint avant le 1^{er} janvier 1973, le bénéficiaire ayant atteint l'âge à partir duquel la rente de vieillesse est versée, renaît dès cette date, et est maintenue aussi longtemps que les conditions sont remplies. Celui qui entend faire valoir ce droit doit déposer une nouvelle demande.

Le droit des orphelins de mère à la rente, qui s'éteignait par le remariage du père, renaît dès le 1^{er} janvier 1973, selon l'article 48 RAVS, si les autres conditions sont remplies. Les caisses de compensation n'ont pas enregistré ces cas;

elles n'ont donc pas la possibilité de les vérifier d'elles-mêmes et de recommander éventuellement d'office le versement de ces rentes. C'est pourquoi ceux qui estiment avoir droit à cette prestation devront déposer une nouvelle demande. Il en va de même pour la remise en vigueur du droit aux moyens auxiliaires et contributions aux frais.

4. Supplément d'ajournement

Les nouveaux suppléments prévus à l'article 55 ter, 1^{er} alinéa, RAVS sont applicables si l'ajournement est révoqué pour le 1^{er} janvier 1973 ou pour une date ultérieure. Les suppléments sont maintenus à leur ancien taux en cas de révocation pour une date antérieure, nonobstant un éventuel changement du genre de rente.

Aux termes de l'article 39, 2^e al., LAVS, le supplément d'ajournement correspond à la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée. Le supplément n'est fixé en conséquence que lors de la révocation et n'est plus adapté ultérieurement à l'évolution des prix et des revenus (art. 55 ter, 3^e al., RAVS), contrairement à ce qui se fait pour le montant de base de la rente ajournée. Le supplément ne peut pas non plus être fixé à nouveau si les taux des suppléments d'ajournement sont modifiés ultérieurement. Les suppléments s'ajoutant aux rentes déjà en cours le 1^{er} janvier 1973 seront dès lors maintenus à leur ancien taux.

5. Supplément du revenu annuel moyen des invalides

Les nouveaux suppléments du revenu annuel moyen instaurés par l'article 33, 1^{er} alinéa, RAI sont applicables lorsque le droit à la rente d'invalidité est né le 1^{er} janvier 1973 ou par la suite. Lorsque ce droit est né plus tôt, les anciens suppléments demeurent en vigueur, nonobstant un éventuel changement des bases de calcul.

Lorsque les rentes ordinaires AI versées à des invalides qui n'ont pas encore 50 ans seront converties, les suppléments accordés jusque-là continueront de l'être. A titre de garantie des droits acquis, ces suppléments demeureront en vigueur même en cas de changement ultérieur du genre de rente.

6. Augmentation au 1^{er} janvier 1975 des rentes réduites pour enfants et des rentes réduites d'orphelins

Les rentes en cours au 1^{er} janvier 1975 qui ont été réduites pour cause de surassurance selon les articles 53 bis RAVS et 33 bis RAI sont augmentées de 20 pour cent.

Les rentes ordinaires et extraordinaires en cours au 1^{er} janvier 1975 seront augmentées de 20 pour cent depuis cette date et seront, en tout cas, élevées au niveau des montants minimums alors valables; demeurent réservées les dispositions relatives à la réduction. Cependant, cette réserve ne s'applique qu'aux réductions à effectuer en cas de dépassement de la limite de revenu fixée pour

les rentes extraordinaires. Les rentes réduites pour cause de surassurance ne doivent pas subir une nouvelle réduction lors de cette augmentation linéaire, à l'occasion de laquelle le revenu déterminant n'est pas adapté, sinon la situation sociale du rentier en serait affectée.

7. Subventions aux institutions pour invalides

¹ Les nouvelles dispositions de l'article 100 RAI ne sont pas applicables aux constructions et agencements mis en exploitation avant le 1^{er} janvier 1972. Les projets dont la réalisation a commencé avant le 1^{er} janvier 1973 sont subventionnés d'après le compte final de construction. Les articles 101 à 104 RAI sont applicables par analogie.

² Les nouvelles dispositions des articles 105 et 106 RAI sont applicables aux subventions pour frais d'exploitation fixées d'après un compte annuel arrêté au 31 décembre 1972 ou plus tard.

1^{er} alinéa :

La création de possibilités d'occupation pour les invalides qui ne peuvent suivre une réadaptation professionnelle est un problème important, et il y a encore beaucoup à faire dans ce secteur. Pour ne pas gêner les efforts entrepris à cet effet, il a été décidé d'accorder des subventions aussi aux constructions et agencements mis en exploitation en 1972.

2^e alinéa :

Les subventions d'exploitation sont fixées d'après les comptes annuels lorsque ceux-ci ont été arrêtés. Chaque fois que les dispositions en la matière ont changé, on a donc englobé l'exercice comptable qui précède le moment de leur entrée en vigueur. La présente disposition transitoire tient compte de cette pratique.

8. Contributions des pouvoirs publics

¹ Les contributions des pouvoirs publics prévues à l'article 103, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'AVS sont fixées comme il suit :

- pour 1973 : 1318 millions de francs,
- pour 1974 : 1360 millions de francs,
- pour 1975 : 1676 millions de francs.

² La section II de l'ACF du 15 janvier 1971 modifiant des dispositions d'exécution sur l'AVS est abrogée, dans la mesure où elle concerne la contribution pour 1973.

Les dépenses de l'AVS pour les trois prochaines années sont estimées, d'après les calculs actuariels, comme il suit :

- 1973 : 6586 millions de francs,
- 1974 : 6796 millions de francs,
- 1975 : 8379 millions de francs.

Aux termes de l'article 103, 1^{er} alinéa, LAVS, la contribution des pouvoirs publics s'élève au moins au cinquième des dépenses annuelles. Les contributions fixées par le Conseil fédéral correspondent à cette quote-part. Le message du Conseil fédéral du 11 octobre 1971 (N° 432) expose le problème du financement par les cantons et la Confédération.

VII. Entrée en vigueur

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1973, à l'exception de:

- la section I/2, qui prend effet le 1^{er} janvier 1974,
- la section II/2, qui prend effet le 1^{er} janvier 1975,
- la section VI/1, qui prend effet le 1^{er} septembre 1972.

² Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution.

La 8^e révision de l'AVS (et les révisions de l'AI et des PC qui en sont le corollaire) entreront en vigueur, de façon générale, le 1^{er} janvier 1973. Les dérogations à cette date sont expressément mentionnées.

Le premier et le deuxième pilier de la prévoyance en faveur du personnel fédéral

Selon la loi sur le statut des fonctionnaires, les fonctionnaires de l'administration générale de la Confédération et de l'entreprise des PTT sont assurés par la Caisse fédérale d'assurance (CFA), tandis que les fonctionnaires des CFF sont affiliés à la Caisse de pensions et de secours du personnel des CFF (CPS); les deux caisses assurent leurs membres contre les conséquences économiques de l'invalidité, de la vieillesse et du décès. Les statuts actuels des deux caisses sont en vigueur depuis le début de l'année 1950. Les suppléments ajoutés depuis lors ont servi à adapter ces dispositions à l'évolution des assurances sociales de l'Etat (révisions de l'AVS, introduction de l'AI) ou à améliorer les prestations des caisses. Dans son message du 30 août 1972, le Conseil fédéral propose une modification plus complète de ces statuts. Ce remaniement est nécessaire, entre autres, par la 8^e révision de l'AVS. La CFA et la CPS sont les deux plus grandes caisses de pensions de notre pays. Etant donné l'importance de leur rôle dans notre politique sociale, il semble indiqué de montrer ici comment l'AVS et la prévoyance professionnelle du personnel fédéral devront coopérer pendant les deux prochaines années; autrement dit, comment le

Revenus pour 1972 avant et après la mise à la retraite

Sans le 13^e mois de salaire et la double rente de l'AVS versée en septembre
 Indice des prix à la consommation: 127 points

Tableau N° 1

	Classe de traitement 2		Classe de traitement 12		Classe de traitement 22	
	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<i>Fonctionnaire non marié</i>						
Traitement	42 120	42 120	23 360	23 360	15 080	15 080
Allocation de renchérissement (21 %)	8 845	8 845	4 906	4 906	3 326	3 326
Indemnité de résidence	1 050	—	1 050	—	1 050	—
Total	52 015	50 965	29 316	28 266	19 456	18 406
Rente CFA/CPS	22 872	22 872	11 616	11 616	6 648	6 648
Allocation de renchérissement (21 %)	4 803	4 803	2 439	2 439	1 396	1 396
Rente AVS	5 280	5 280	5 280	5 280	4 884	4 692
Total	32 955	32 955	19 335	19 335	12 928	12 736
Degré d'assurance en pourcent	63	65	66	68	66	69
<i>Fonctionnaire marié</i>						
Traitement	42 120	42 120	23 360	23 360	15 080	15 080
Allocation de renchérissement (21 %)	8 845	8 845	4 906	4 906	3 326	3 326
Indemnité de résidence	1 400	—	1 400	—	1 400	—
Total	52 365	50 965	29 666	28 266	19 806	18 406
Rente CFA/CPS	22 872	22 872	11 616	11 616	6 648	6 648
Allocation de renchérissement (21 %)	4 803	4 803	2 439	2 439	1 396	1 396
Rente AVS	8 448	8 448	8 448	8 448	7 920	7 500
Total	36 123	36 123	22 503	22 503	15 964	15 544
Degré d'assurance en pourcent	69	71	76	80	81	84
¹⁾ Montant maximum						

Revenus pour 1973 avant et après la mise à la retraite

Traitements et rentes AVS conformes aux arrêtés de l'Assemblée fédérale
 Indice des prix à la consommation: 132 points

Tableau N° 2

	Classe de traitement 2		Classe de traitement 12		Classe de traitement 22	
	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans	avec ¹⁾ indemnité de résidence	sans
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<i>Fonctionnaire non marié</i>						
Traitement	52 150	52 150	28 930	28 930	18 860	18 860
Allocation de renchérissement (10 %)	5 215	5 215	2 893	2 893	1 962	1 962
Indemnité de résidence . . .	1 500	—	1 500	—	1 500	—
Total	58 865	57 365	33 323	31 823	22 322	20 822
Rente CFA/CPS	26 790	26 790	12 858	12 858	6 816	6 816
Allocation de renchérissement (10 %)	2 679	2 679	1 286	1 286	682	682
Rente AVS	9 600	9 600	9 600	9 600	8 520	8 160
Total	39 069	39 069	23 744	23 744	16 018	15 658
Degré d'assurance en pourcent	66	68	71	75	72	75
<i>Fonctionnaire marié</i>						
Traitement	52 150	52 150	28 930	28 930	18 860	18 860
Allocation de renchérissement (10 %)	5 215	5 215	2 893	2 893	1 962	1 962
Indemnité de résidence . . .	1 900	400	1 900	400	1 900	400
Total	59 265	57 765	33 723	32 223	22 722	21 222
Rente CFA/CPS	26 790	26 790	12 858	12 858	6 816	6 816
Allocation de renchérissement (10 %)	2 679	2 679	1 286	1 286	682	682
Rente AVS	14 400	14 400	14 400	14 400	12 960	12 240
Total	43 869	43 869	28 544	28 544	20 458	19 738
Degré d'assurance en pourcent	74	76	85	89	90	93
¹⁾ Montant maximum						

2^e pilier devra être adapté au premier. Les commentaires du Conseil fédéral à ce sujet sont les suivants:

« Les fonctionnaires fédéraux sont assurés en même temps par une des caisses d'assurance du personnel et par l'AVS/AI. L'article 14, 1^{er} alinéa, des statuts de la caisse règle les rapports entre les deux institutions. Selon cet article, le gain déterminant pour la caisse d'assurance correspond non pas au traitement annuel entier, mais à ce traitement réduit de 4000 francs. Ne sont pas assurés non plus l'indemnité de résidence, les allocations pour enfants et un cinquième de la part du traitement dépassant le montant maximum de la classe supérieure. L'allocation de renchérissement afférente au traitement n'entre pas dans le calcul du gain assuré, mais le bénéficiaire de rente touche la même allocation de renchérissement que le fonctionnaire, sans garantie minimale il est vrai. Il en résulte donc, pour 1972, le revenu avant et après la mise à la retraite qui figurent au tableau N° 1.

Comme ce fut déjà le cas lors des précédentes améliorations des rentes de l'AVS/AI, la part non assurée du traitement (déduction de coordination) doit également être augmentée dans une mesure appropriée du fait de la 8^e révision de l'AVS. Sinon, il en résulterait, notamment dans les classes inférieures, mais progressivement aussi dans les classes moyennes, des rentes globales supérieures à la rétribution du personnel en activité. Aussi le fonctionnaire perdrait-il tout intérêt à maintenir sa capacité de travail lui permettant d'atteindre la limite d'âge légale. Le conseil d'administration des CFF et nous-mêmes¹ avons donc décidé de porter la déduction de coordination de 4000 à 7500 francs, ce qui donne, pour 1973, la situation avant et après la mise à la retraite dont fait état le tableau N° 2. En l'analysant, il faut tenir compte du fait que si le coût de la vie progresse, une allocation de renchérissement s'ajoutera aux traitements et aux rentes de la CFA et de la CPS, alors que la rente de l'AVS ne changera pas pour le moment. Le degré d'assurance s'en trouve réduit, certes, dans les classes inférieures davantage que dans les supérieures.

Au vu de la décision des Chambres d'améliorer les rentes de l'AVS plus que nous ne le proposons, nous avons, lors de la préparation des dispositions modifiant les statuts, examiné la possibilité de porter la déduction de coordination à 8000 francs. Cette mesure aurait exigé une réduction nominale du gain assuré pour les six classes inférieures de traitement et, pour que son effet puisse vraiment se produire, le remboursement à environ deux cinquièmes des membres des cotisations payées en trop. En même temps, il eût fallu réduire le montant d'une partie des rentes en cours, car le chiffre III, 4^e alinéa, des dispositions transitoires de la loi sur le statut des fonctionnaires prescrit que ces rentes ne peuvent être supérieures à celles qui seraient calculées selon le nouveau droit.

Un autre élément liant l'assurance du personnel à l'AVS/AI est le supplément fixe afférent à la rente d'invalidé et de vieillesse versé au bénéficiaire aussi longtemps qu'il ne touche pas la rente correspondante de l'AVS/AI

¹ Le Conseil fédéral.

(art. 24, 3^e à 5^e al.). Les montants de ce supplément correspondent approximativement à la rente de l'AVS à laquelle l'assuré mis prématurément à la retraite a droit lorsqu'il atteint la limite d'âge prévue. A titre d'adaptation à la loi révisée sur l'AVS, ces montants sont portés de 5600 à 9720 francs pour les bénéficiaires mariés et de 4000 à 7200 francs pour les non mariés.

L'amélioration des rentes de l'AVS/AI décidée pour le 1^{er} janvier 1975 entraînera une nouvelle augmentation de la déduction de coordination et du supplément fixe, dont l'ampleur ne pourra être déterminée qu'au moment où la rétribution des fonctionnaires pour 1975 sera connue. »

Problèmes d'application

Disposition de l'adresse pour le paiement des rentes¹

La Direction générale des PTT fait remarquer que la disposition des adresses sur les assignations et avis de virement ne correspond pas, dans bien des cas, aux prescriptions des directives concernant les rentes (N^{os} 1115 à 1133). Etant donné que la modification des montants de rentes résultant de la 8^e révision de l'AVS nécessitera souvent la confection de nouvelles plaques à adresser ou le choix d'un autre système d'adresses, les caisses de compensation sont priées de s'en tenir exactement à la disposition prescrite. En outre, il faudrait utiliser les numéros postaux d'acheminement détaillés, selon la liste officielle des PTT, pour les principales villes, soit: Bâle, Berne, Bienne, La Chaux-de-Fonds, Genève, Lausanne, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Schaffhouse, Thoun, Winterthour et Zurich.

AI. Reconnaissance de logopédistes²

Récemment, la « Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie » (SAL) a adressé aux commissions AI une liste de logopédistes. Afin d'éviter tout malentendu, il est bon de préciser qu'il s'agit là d'une liste des membres de la SAL et non d'une liste des logopédistes reconnus dans l'AI. Jusqu'à la publication de dispositions particulières, les personnes qui appliquent des mesures péda-go-thérapeutiques sont considérées comme reconnues lorsqu'elles ont acquis la formation requise dans leur spécialité et que *rien ne s'oppose à l'exercice de leur profession sur le territoire d'un canton donné*. Cette réglementation est aussi applicable aux logopédistes figurant dans la liste mentionnée ci-dessus.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N^o 43.

² Extrait du Bulletin de l'AI, N^o 150.

**PC. Quotité disponible déterminante
pour le remboursement de frais de maladie
et de moyens auxiliaires¹**

(Art. 3, 4^e al., lettre e, LPC; N^{os} 265 et 266 des Directives PC)

Selon le N^o 266 des Directives PC et le N^o 127 du Bulletin des PC (RCC 1972, p. 321), les frais de maladie et de moyens auxiliaires peuvent toujours être remboursés dans le cadre de la quotité disponible la plus élevée de l'année civile entière. Dans le cas normal où le revenu déterminant, sans imputation des frais de maladie et de moyens auxiliaires, n'atteint ou ne dépasse pas la limite de revenu applicable (cf. N^o 265 des Directives PC), l'application de cette prescription ne présente pas de difficultés: les frais de maladie et de moyens auxiliaires peuvent être remboursés jusqu'à concurrence du revenu net déterminant le plus élevé, converti en revenu annuel (à l'exclusion de la déduction pour frais de maladie et de moyens auxiliaires).

Si, en revanche, le revenu net précité est supérieur à la limite de revenu (exception selon N^o 265 des Directives PC), la quotité disponible est fonction du montant des frais de maladie et de moyens auxiliaires; c'est-à-dire qu'elle augmente plus les frais de maladie et de moyens auxiliaires sont élevés, mais ne peut toutefois pas dépasser la limite supérieure correspondant au montant de la limite de revenu applicable. La règle selon laquelle, en cas de changement intervenu au sein de la communauté de personnes comprises dans le calcul de la prestation ou de modification de la rente ou du revenu déterminant au cours de l'année civile, c'est toujours la quotité disponible la plus élevée de l'année qui est applicable, vaut ici aussi; toutefois — comme le démontre le cas ci-après qui s'est effectivement présenté — le montant de cette quotité y dépend du montant des frais de maladie et de moyens auxiliaires.

Exemple:

Au cours de l'année, l'un des époux décède. Les limites de revenu applicables et les revenus annuels nets déterminants se présentent de la façon suivante avant et après le décès:

	<i>Avant le décès</i>	<i>Après le décès</i>
Limite de revenu	Fr. 7680.—	Fr. 4800.—
Revenu net déterminant	Fr. 8396.—	Fr. 4882.—

D'après la formule figurant sous N^o 265 des Directives PC: « Quotité disponible = frais de maladie ou de moyens auxiliaires, plus limite de revenu applicable, moins revenu net, moins 200 francs de franchise », la quotité disponible varie, pour un même montant de frais de maladie ou de moyens auxiliaires, suivant que l'on se fonde sur les données valables avant ou après le décès.

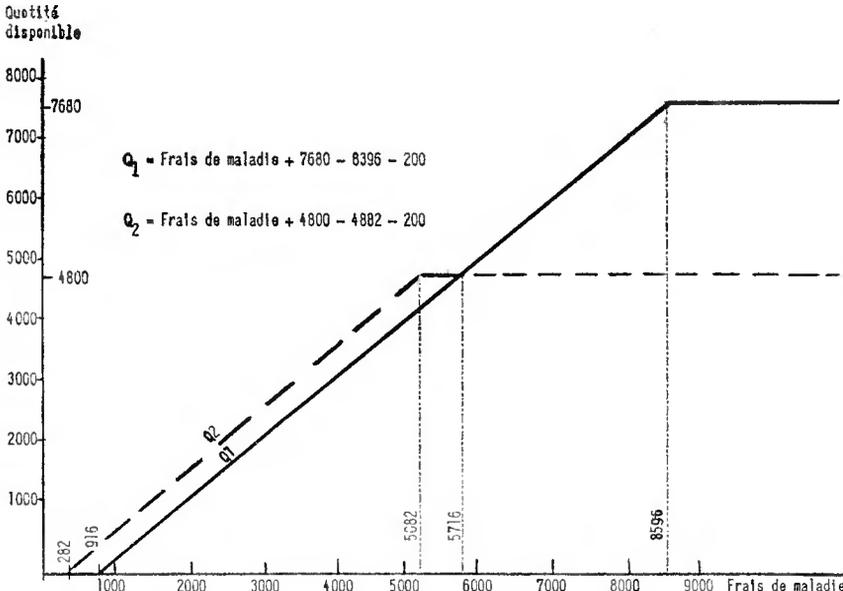
¹ Extrait du Bulletin des PC N^o 35.

Comme les courbes s'entrecroisent, il faut dans chaque cas — suivant le montant des frais de maladie ou de moyens auxiliaires — choisir la variante la plus favorable pour l'assuré. En l'espèce, la solution est donc la suivante :

Montants en francs

Frais de maladie et de moyens auxiliaires de l'année	Quotité disponible	Bases déterminantes pour le calcul de la quotité disponible la plus élevée de l'année
jusqu'à 282.—	0	après le décès de l'époux
283.— - 5081.—	1.— - 4799.—	
5082.— - 5716.—	4800.—	
5717.— - 8595.—	4801.— - 7679.—	avant le décès de l'époux
8596.— et plus	7680.—	

Cette solution ressort plus clairement encore du graphique 3. Etant donné que, dans la pratique, les frais de maladie et de moyens auxiliaires de toute l'année sont connus (dans ces cas, il faut de toute façon attendre la fin de l'année civile avant de pouvoir déterminer le droit), le montant à rembourser des frais de maladie et de moyens auxiliaires peut facilement être établi : il faut calculer la quotité disponible de toute l'année civile d'après la formule sus-indiquée, compte tenu, d'une part, des données valables avant le décès de l'époux et, d'autre part, de celles existant après le décès de celui-ci, et rembourser le montant supérieur.



PC. Notion de «salle commune»¹

Un organe cantonal d'exécution des PC a demandé comment il faut définir la notion de «salle commune» figurant à l'article 8 OMPC et sous les N^{os} 283 et 284 des Directives PC. Voici la réponse à donner:

« Il n'existe pas de définition légale de la notion de «salle commune». Dans la pratique, on considère comme telle, régulièrement, la division la plus «basse» d'un établissement hospitalier public ou privé (autant que ce dernier dispose de divisions différentes). En cas de doute, la question doit être tranchée à la lumière de l'organisation interne de l'établissement. »

EN BREF

Les services d'aide en faveur des personnes âgées

Le développement constant de l'AVS permet à la fondation suisse «Pour la Vieillesse», de plus en plus, de renoncer à accorder des prestations en espèces. Elle peut dès lors se vouer d'autant plus à l'octroi de prestations en nature et sous forme de services rendus. L'appel que M. Tschudi, conseiller fédéral, a lancé en octobre en faveur de la collecte d'automne de la fondation, en sa qualité de président de celle-ci, indique clairement en quoi consistent principalement ces services, qui ne peuvent être rendus que grâce à des collaborations privées.

« Nombreux seront ceux qui se demanderont s'il est vraiment nécessaire de recueillir de l'argent pour la fondation suisse «Pour la Vieillesse», alors que, comme chacun le sait, les rentes de vieillesse seront fortement augmentées au début de l'an prochain.

Je puis vous assurer que votre contribution demeure importante, qu'elle est même indispensable. Car, même si la situation financière des bénéficiaires de rentes est améliorée, on ne saurait se passer des services d'aide créés par la fondation suisse «Pour la Vieillesse», tels que les offices de consultation, le service des repas à domicile, le service d'aide à domicile, la gymnastique et la natation pour personnes âgées, les cours de préparation à la vieillesse. Comme le nombre des personnes âgées va croissant, le besoin d'aide individuelle grandit.

¹ Extrait du Bulletin des PC N^o 35.

De nombreuses personnes âgées, aussi bien à la ville qu'à la campagne, ont recours aux services que nous venons de citer, de sorte qu'il est nécessaire de disposer de personnel compétent et de fonds importants. Je vous prie donc vivement de faire preuve de générosité envers cette utile institution, lors de sa collecte d'automne. La fondation suisse « Pour la Vieillesse » emploiera efficacement vos dons en faveur de nos concitoyens âgés. »

« Embellissez votre intérieur » aussi dans la vieillesse La *Neue Zürcher Zeitung* du 8 octobre 1972 écrit:

« L'association cantonale zurichoise des maîtres peintres n'a pas l'intention de célébrer son centenaire par la publication d'un numéro spécial coûteux, ni en offrant au Jardin zoologique une espèce d'animal rare... Son idée est bien plutôt d'ordre humanitaire: En collaboration avec « Pro Senectute » — qui lui fournit les adresses — et avec l'Union suisse des fabricants de vernis et de couleurs, elle a entrepris de *rénover 100 chambres dans lesquelles habitent des personnes âgées*. Ce travail, qui consiste à repeindre et à mettre de nouvelles tapisseries, est estimé à environ 80 000 francs. Son but est de contribuer au bien-être des personnes âgées qui sont souvent logées dans des appartements inconfortables et maussades et n'ont guère de chances de trouver une place dans une cité pour vieillards ou dans un home. On a rappelé avec raison, à l'occasion de ce beau cadeau d'anniversaire, que l'embellissement d'un intérieur répond à un besoin, et que ce besoin peut être ressenti également par ceux qui ont atteint le troisième âge. »

Voilà un exemple d'aide pratique à la vieillesse qui méritait, pour le moins, d'être cité !

BIBLIOGRAPHIE

Germain Bouverat: **La protection sociale en Suisse**. Rapport établi à l'occasion de la Conférence des ministres européens responsables de la protection sociale, à La Haye, en août 1972. *Revue suisse d'utilité publique*, juillet-août 1972, fascicule 7/8, pp. 157-180.

Emil Kobi: **Grundfragen der Heilpädagogik und der Heilerziehung**. Fascicule 14 de la série « Erziehung und Unterricht ». 316 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1972.

Julie Winter: **Starthilfe für die dritte Lebensphase**. *Schweizerische Arbeiterzeitung* 1972, N° 31/32, pp. 517-518.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Letsch
du 18 septembre 1972

La motion de M. Letsch, conseiller national, vise à « mettre de l'ordre dans le régime financier de la Confédération ». Le Conseil fédéral devrait être chargé d'entreprendre des « travaux préparatoires relatifs aux bases constitutionnelles suivantes:

1. ...

2. ...

3. Claire répartition des tâches entre la Confédération et les cantons dans les domaines les plus importants, tels que les assurances sociales et la construction de routes nationales (tâches de la Confédération) ou la santé publique (tâche des cantons). »

C'est au Département des finances et des douanes qu'il incombe d'examiner cette intervention.

Postulat Butty
du 3 octobre 1972

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

« Au cours de ces dernières années, la famille semble avoir été mise à l'arrière-plan de nos préoccupations politiques.

Cette évolution ne peut pas nous laisser indifférents, car cette institution demeure à la base de notre société.

Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport:

1. Sur les mesures prises à ce jour par les pouvoirs publics en faveur de la famille;
2. Sur la situation structurelle, démographique, sociologique et économique de la famille en Suisse;
3. Sur l'opportunité qu'il y a de constituer une commission d'experts chargée d'étudier la mise en œuvre de mesures de politique familiale. »

Motion Lang
du 3 octobre 1972

M^{me} Lang, conseillère nationale, a présenté la motion suivante:

« Une politique familiale plus active s'impose de plus en plus sur le plan fédéral également. C'est pourquoi le Conseil fédéral est invité à soumettre aux Chambres un projet portant création, dans l'administration fédérale, d'un office central chargé de la politique familiale.

Cet office aurait surtout pour tâche d'examiner toutes les questions qu'il conviendrait de résoudre dans l'intérêt de la famille et de préparer des propositions en collaboration avec les organisations directement intéressées et les associations d'employeurs et de salariés. »

Motions
Fischer-Berne/Munz
du 4 octobre 1972

Ces deux motions, qui ont la même teneur, concernent la modification des structures du commerce de détail. Elles relèvent qu'au cours des cinq dernières années, un quart des magasins de denrées alimentaires a disparu, cette régression étant répartie de manière presque égale entre les détaillants du petit commerce et les succursales d'assez faible envergure des grands distributeurs. Cette évolution pose de nombreux problèmes, notamment celui de « la sécurité de l'approvisionnement des personnes âgées ou handicapées ». Le Conseil fédéral est invité, par ces motions, à exprimer son avis sur les conséquences fâcheuses de cette évolution et à élaborer des propositions concrètes touchant la sécurité de l'approvisionnement de la population, donc aussi des personnes âgées et des invalides.

Petite question
Meyer Helen
du 4 octobre 1972

M^{me} Helen Meyer, conseillère nationale, a présenté la petite question suivante:

« Les moyens orthopédiques indispensables aux invalides (tels que prothèses, corsets orthopédiques, chaussures orthopédiques, etc.) continuent à être soumis à l'impôt sur le chiffre d'affaires. D'autre part, l'AI fédérale ne prend pas toujours à sa charge les frais occasionnés par de tels moyens auxiliaires. Le Conseil fédéral voit-il la possibilité de tenir compte de l'exigence de caractère social voulant qu'on facilite l'acquisition de moyens orthopédiques, soit en revoyant le système de perception de l'impôt sur le chiffre d'affaires, soit en modifiant le système d'indemnisation pour les moyens orthopédiques dans le cadre de l'Ab? »

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

Postulat Nanchen
du 4 octobre 1972

M^{me} Nanchen, conseillère nationale, a présenté le postulat suivant:

« Le Conseil fédéral est invité à étudier la possibilité, pour les bénéficiaires de l'AVS, de choisir dans des limites plus larges que celles existant actuellement l'âge auquel ils désirent le versement de leur rente de vieillesse.

Cette possibilité pourrait être obtenue par les modifications suivantes du système des prestations de l'AVS:

- a. Abaissement de l'âge d'ouverture du droit à la rente à 60 ans pour les hommes et pour les femmes;
- b. Faculté d'ajourner le versement des rentes jusqu'à l'âge de 70 ans pour les personnes des deux sexes. »

Postulat
Schaller/Wenk
du 4 octobre 1972

MM. Schaller, conseiller national, et Wenk, conseiller aux Etats, ont présenté dans les deux Chambres un postulat identique, dont voici la teneur:

« Depuis des années, la situation financière des cantons, sensiblement plus défavorable que celle de la Confédération, continue de s'aggraver. Il en résulte que les cantons ne peuvent plus, uniquement pour des raisons financières, s'acquitter comme il le faudrait des tâches qui leur sont propres. Une nouvelle répartition réaliste des tâches dans le cadre du système fédéraliste de la Suisse s'impose de manière urgente.

Les contributions des cantons à l'AVS et à l'AI sont réglées par des lois fédérales. A titre de premier pas à franchir dans la direction indiquée, nous proposons que les cantons soient libérés des obligations financières qu'ils ont à l'égard de l'AVS et de l'AI. »

C'est le Département des finances et des douanes qui est compétent pour traiter cette intervention.

Interventions parlementaires traitées

Petite question
Letsch
du 12 juin 1972

Dans sa petite question, M. Letsch, conseiller national, avait souligné qu'il serait essentiel, « pour améliorer la péréquation financière, notamment pour obtenir des indicateurs sur la capacité économique des cantons, ... de disposer de chiffres officiels et sûrs concernant le revenu des cantons ». Il a demandé, à ce propos, pourquoi l'on n'utilisait pas à cette fin les données fournies par l'AVS fédérale; un tel moyen permettrait, selon lui, « d'obtenir assez facilement et sans empiéter sur des droits personnels des éléments pouvant être exploités rapidement ».

Le Conseil fédéral a répondu le 13 septembre. Il est pratiquement impossible, d'après lui, « de ventiler géographiquement, par communes ou cantons, les innombrables comptes individuels que les caisses de compensation tiennent pour l'ensemble du pays. L'organisation actuelle de l'AVS ne se prête donc nullement à un traitement statistique des indications. Parmi les rares caractéristiques enregistrées et conservées, qui pourraient être l'objet d'une exploitation statistique, aucune n'a trait au domicile ou au lieu de travail des assurés. Un relevé complémentaire de ces caractéristiques imposerait un énorme surcroît de travail, et cela non seulement à la Centrale de compensation de l'AVS, mais aussi aux caisses de compensation et surtout aux employeurs. De plus, il ne pourrait être introduit sans une modification de la loi sur l'AVS. »

Petite question
urgente Dafflon
du 25 septembre 1972

Voici la réponse du Conseil fédéral, du 11 octobre (cf. RCC 1972, p. 540):

« Les Chambres fédérales ont adopté la modification de l'article de la Constitution fédérale relatif à l'AVS/AI le 30 juin

1972 déjà. Il était donc indiqué de prévoir la votation populaire encore cette année. Il est dans l'intérêt du développement de la prévoyance-vieillesse qu'une décision intervienne prochainement, car les travaux législatifs proprement dits ne pourront être entrepris qu'une fois admis le nouvel article constitutionnel.

La commission d'experts chargée de mettre au point les principes pour l'élaboration d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire (vieillesse, survivants et invalidité) vient d'achever ses travaux. Dès que le Conseil fédéral en aura pris connaissance, les gouvernements cantonaux et les organisations intéressées seront invités à donner leur avis sur ces principes. Cette procédure de consultation devrait débiter au début de novembre. A ce moment-là, les principes seront publiés, de sorte que les citoyens appelés aux urnes un mois plus tard pourront se rendre compte de la portée de leur vote.

Au reste, il n'est pas possible, avant une votation relative à un article constitutionnel accordant une nouvelle compétence législative à la Confédération, d'en élaborer de manière définitive les dispositions d'exécution; il convient que les Chambres conservent leur droit d'établir ces dispositions comme elles l'entendent. »

**Pétition
du Movimento
lavoratori
immigrati FCOM
du 20 avril 1972**

Cette pétition au Conseil fédéral, que la RCC a signalée dans son numéro de juin (p. 327), a été attribuée à la Fédération chrétienne des ouvriers sur métaux. En fait, celle-ci n'est que l'organisation faitière de la Federazione cristiana degli operai metallurgici (FCOM). L'objet de cette pétition était la future loi fédérale sur la prévoyance professionnelle. Dans sa réponse, le Conseil fédéral s'est référé aux avis qu'il a exprimés à propos du postulat Sauser (RCC, p. 326) et de l'interpellation Trottmann (RCC, p. 459). Il faudra, selon lui, tenir compte effectivement, dans la mesure du possible, lorsque seront promulguées de nouvelles lois ou conclues de nouvelles conventions internationales, des intérêts légitimes du personnel étranger. Toutefois, il est encore trop tôt pour se prononcer définitivement sur des questions particulières.

**Exécution de la
8^e revision de l'AVS**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le 11 octobre 1972 le communiqué suivant:

Le Conseil fédéral a promulgué, en corrélation avec la 8^e revision de l'AVS, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, une ordonnance modifiant des dispositions d'exécution de l'AVS et de l'AI. Dans le domaine de l'AVS, il en résultera notamment une adaptation au renchérissement des taux applicables pour l'estimation du salaire en nature, un nouveau barème dégressif des cotisations dues par les personnes de condition indépendante dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 francs, un nouveau barème des cotisations pour les

personnes sans activité lucrative, une amélioration du statut des orphelins de mère en ce qui concerne le droit à la rente, un nouveau système de rentes partielles pour les assurés ayant des lacunes de cotisations, ainsi qu'une hausse des suppléments accordés en cas d'ajournement de la rente. En outre, l'ordonnance contient des dispositions sur la réduction des rentes d'enfants et d'orphelins pour cause de surassurance.

Dans le domaine de l'AI, ce sont avant tout les contributions aux frais d'école et de pension dans la formation scolaire spéciale, ainsi que les contributions aux frais de soins pour les mineurs impotents, qui sont augmentées. D'autre part, l'assurance accorde désormais des subventions pour la construction et les frais d'exploitation aussi à des institutions qui occupent des invalides non susceptibles de subir une réadaptation professionnelle, ainsi qu'à des homes pour invalides. D'autres améliorations ont été apportées en ce qui concerne la remise de moyens auxiliaires aux invalides.

Dans le régime des PC, les conséquences des modifications du revenu déterminant ou de la fortune déterminante au cours de l'année sont l'objet de nouvelles règles. Enfin, l'ordonnance contient une série de dispositions transitoires et fixe le montant des contributions fédérales et cantonales à l'AVS pour les années 1973, 1974 et 1975.

Des informations sur les principales modifications apportées par la 8^e révision de l'AVS seront données dans les prochaines semaines. En outre, les caisses de compensation AVS signaleront à leurs affiliés, de la manière habituelle, les règles nouvelles valables dès le 1^{er} janvier 1973.

Le fonds de compensation AVS/AI/APG en 1971

Le Département fédéral des finances et des douanes a publié le communiqué de presse suivant concernant le rapport annuel 1971 du fonds de compensation:

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport et les comptes de 1971 présentés par le Conseil d'administration des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG.

L'exercice écoulé a été marqué par une hausse des rentes AVS et AI de 10 pour cent, ainsi que par un relèvement des cotisations d'assurés et d'employeurs de quelque 15 pour cent. Le Conseil d'administration a pris au cours de l'année les dispositions qu'appelle l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 1973, de la 8^e révision de la loi fédérale sur l'AVS. Comme ce fut déjà le cas en 1970, de nouvelles liquidités ont en outre été affectées. Il a également été tenu compte de l'allocation unique accordée pour 1972 aux rentiers AVS et AI au titre du renchérissement.

D'autre part, selon les calculs officiels, le fonds de compensation de l'AVS diminuera au cours des années 1975 à 1977. Aussi les autorités compétentes se sont-elles déjà mises en quête de placements à moyen terme afin de ne pas devoir par la suite prendre des mesures par trop draconiennes.

Les prestations en argent et en nature allouées par ces trois œuvres sociales ont atteint 4277 millions de francs, à savoir 3387 millions pour l'AVS, 660 millions pour l'AI et 230 millions pour les APG. Ces prestations ont pu être couvertes par les cotisations des assurés et des employeurs à raison de 82 pour cent ou 3520 millions de francs. Les contributions de la Confédération et des cantons se sont montées en tout à 1026 millions de francs, soit 685 millions pour l'AVS et 341 millions pour l'AI. Les placements opérés par les fonds de compensation ont rapporté 324 millions de francs. Une fois déduits les frais d'application et d'administration à la charge des fonds — 39 millions — les comptes se soldent par un excédent de recettes de 554 millions de francs qui se répartit comme suit: AVS 545 millions, AI 4 millions et APG 5 millions.

Les nouveaux placements et les remplacements effectués au cours de l'exercice se sont élevés à 395 millions de francs; quant aux disponibilités, elles ont atteint 481 millions (compte tenu des dépôts de fonds). Les nouveaux placements ont été opérés à raison de 32 millions de francs auprès des cantons, de 63 millions auprès des communes et de 53 millions auprès des associations de communes, en sorte que la part des pouvoirs publics s'inscrit à 38 pour cent. Les établissements de lettres de gage et les banques cantonales ont réuni ensemble 61 millions (15,4 pour cent) et les entreprises mixtes 25 millions (6 pour cent). Les fonds ont enfin pu acquérir pour 161 millions de francs (41 pour cent) d'obligations de caisse qui permettront de contrebalancer la diminution du fonds AVS prévue pour les années 1975 à 1977.

Le volume de tous les placements à terme s'établissait à la fin de 1971 à 8007,8 millions de francs, soit à un niveau de 251,8 millions supérieur au chiffre enregistré un an auparavant. Ce montant se répartissait comme il suit entre les diverses catégories de placements: Confédération 177,8 millions ou 2,2 pour cent, cantons 1176,4 millions ou 14,7 pour cent, communes 1240,0 millions ou 15,5 pour cent, établissements de lettres de gage 2272,7 millions ou 28,4 pour cent, banques cantonales 1555,7 millions ou 19,4 pour cent, collectivités et institutions de droit public 158,5 millions ou 2,0 pour cent, entreprises mixtes 1265,7 millions ou 15,8 pour cent, obligations de caisse 161,0 millions ou 2,0 pour cent. Le rendement brut des nouveaux placements a été en moyenne de 5,56 pour cent; il s'établissait toutefois à 4,23 pour cent si l'on considère le volume global enregistré en fin d'année.

Tous les placements ont de nouveau été examinés sous l'angle de leur opportunité économique et sociale. Des sommes considérables ont été affectées en particulier à la protection de l'environnement.

Le rapport du Conseil d'administration renferme enfin des indications circonstanciées sur la place que les fonds de compensation occupent dans l'économie suisse depuis qu'ils font l'objet de placements.

**Commission fédérale
de l'AVS/AI**

Les membres suivants quittent la commission à la fin de l'année:

Georg Brosi, conseiller national, Klosters,
Hermann Egli, Berne,
Lucien Genoud, Genève,
Jakob Langenauer, Rehetobel,
Willy Neukomm, Brugg.

Le Conseil fédéral a nommé les membres de la commission pour la période administrative 1973-1976. Voici la nouvelle liste, dans laquelle les membres récemment admis sont désignés par un astérisque:

Président

Max Frauenfelder, Office fédéral des assurances sociales,
Berne.

Représentants des employeurs

Me Renaud Barde, Fédération romande des syndicats patronaux, Genève,
* Hans Dickenmann, Union suisse des paysans, Brugg,
Hans Herold, professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich,
Josef Hofstetter, Von Roll S.A., Gerlafingen,
Markus Kamber, Union suisse des arts et métiers, Berne,
Claude de Saussure, banquier, Genève,
Kurt Sovilla, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich.

Représentants des ouvriers et employés

André Ghelfi, Union syndicale suisse, Berne,
Heinrich Isler, Association suisse des syndicats évangéliques,
Berne,
Fritz Leuthy, Union syndicale suisse, Berne,
Richard Maier-Neff, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich,
Pierre Narbel, Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne,
Franco Robbiani, Unione sindacale svizzera, Bellinzone,
Leo Truffer, Mouvement social chrétien de la Suisse, Zurich.

Représentants des institutions d'assurances

Peter Binswanger, Société suisse d'assurances-vie « Winterthur », Winterthur,
Erwin Freiburghaus, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne,
Alfred Matti, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich (nomination jusqu'au 31 décembre 1975),
Emile Meyer, Compagnie d'assurances « La Suisse », Lausanne,
Pierre Rieben, actuaire-conseil, Peseux (nomination jusqu'au 31 décembre 1974).

Représentants des cantons

Rudolf Bachmann, conseiller d'Etat, Soleure,
Georges Enderle, conseiller municipal, Saint-Gall,
* Joseph Harder, conseiller d'Etat, Frauenfeld,
René Meylan, conseiller d'Etat, Neuchâtel,
Bernhard Stamm, conseiller d'Etat, Schaffhouse,
Hans Tschumi, conseiller national et conseiller d'Etat, Berne.

Représentants des assurés

M^{me} Sylvia Arnold-Lehmann, Ostermundigen,
Albert Bochatay, Union Helvétia, Lausanne,
Louis Guisan, conseiller aux Etats, Commission des Suisses à
l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Lausanne,
* Hans Lampart, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du
bâtiment, Zurich,
Silvan Nussbaumer, conseiller d'Etat, Oberägeri,
* Hans Ott, Fédération des médecins suisses, Berne,
Adelrich Schuler, conseiller national, rédacteur, Thalwil,
* Roger Schumacher, Fédération des syndicats chrétiens de
Genève, Genève,
M^{lle} Raymonde Schweizer, directrice, La Chaux-de-Fonds.

Représentantes des associations féminines

M^{me} Margrit Bigler-Eggenberger, Alliance de sociétés fémi-
nines suisses, Goldach,
M^{lle} Marie-Thérèse Kaufmann, Ligue suisse des femmes
catholiques, Saint-Gall,
M^{me} Melanie Münzer-Meyer, Alliance de sociétés féminines
suisses, Bâle.

Représentants de la Confédération

Hans Ammeter, D^r h. c., privat-docent EPF, Zurich,
Ernst Kaiser, privat-docent EPF, conseiller mathématique des
assurances sociales, Berne,
Carl Mugglin, conseiller d'Etat, Lucerne,
Richard Müller, conseiller national, Berne,
* Fridolin Stucki, conseiller aux Etats et landamman, Netstal,
Antoine Zufferey, conseiller d'Etat, Sion.

Représentants de l'armée

Gottfried Bütikofer, Société suisse des officiers, Baden,
Rudolf Graf, Association suisse des sous-officiers, Bienn, c.
Franz Hauser, conseiller d'Etat, conférence des chefs des
départements militaires cantonaux, Bâle.

Représentants de l'aide aux invalides

Hans Ammann, D^r h. c., Etablissement pour sourds-muets et
école d'orthophonie, Saint-Gall,
Paul-Johann Kopp, Fédération suisse des organisations d'en-
traide pour malades et invalides, Berne,
M^{lle} Erika Liniger, Association suisse Pro Infirmis, Zurich.

**Commission
de recours AVS/AI
pour les personnes
à l'étranger**

Voici la nouvelle composition de la commission pour la période administrative 1973-1976, telle qu'elle a été établie par le Conseil fédéral:

Président (fonctionnant à plein temps)
Félix Bendel, Pully

Vice-président

Gottfried Roos, professeur, président du Tribunal administratif du canton de Berne, Berne (jusqu'à 31.12.1973).

Membres

Bernhard Erni, président du Tribunal des assurances du canton de Lucerne, Lucerne,
Arturo Lafranchi, conseiller d'Etat, Bellinzone,
Laurenz Zellweger, avocat et notaire, ancien membre de la commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Bâle.

Suppléants

Kurt Detmers, juge des assurances, Lausanne,
M^e Marcel Ney, directeur du secrétariat des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Berne,
Otello Rampini, président du Tribunal cantonal des assurances, Lugano,
Hermann Schmidt, président du Tribunal cantonal, Küttingen.

**Allocations familiales
dans le canton
de Lucerne**

Le 25 septembre 1972, le Conseil d'Etat a décidé de relever de 1,9 à 2 pour cent des salaires la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette décision prendra effet le 1^{er} janvier 1973.

**Allocations familiales
dans le canton
d'Appenzell Rh.-Int.**

Le 6 octobre 1972, le Grand Conseil a approuvé une révision de l'ordonnance d'exécution de la loi cantonale sur les allocations pour enfants. Cette révision, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, prévoit les innovations suivantes:

1. Allocations pour enfants aux salariés et aux personnes de condition indépendante

Le taux mensuel de l'allocation pour enfant est relevé de 25 à 40 francs. La limite d'âge pour les étudiants et les apprentis est portée de 20 à 25 ans, alors que cette limite est de 18 ans (jusqu'ici 20 ans) pour les enfants qui, par suite d'une maladie ou d'une infirmité, ont une incapacité de travail de 50 pour cent au moins.

2. Contributions des employeurs et des personnes de condition indépendante

La contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est fixée comme suit:

1,8 pour cent pour les premiers 1,4 million de francs de salaires par année (jusqu'ici 1,5 pour cent pour les premiers 1,2 million de francs), 1,3 pour cent pour les deuxièmes 1,4 million de francs de salaires par année (jusqu'ici 1 pour cent pour les deuxièmes 1,2 million de francs) et 0,8 pour cent pour les salaires dépassant la somme de 2,8 millions de francs par année (jusqu'ici 0,5 pour cent pour une somme de salaires excédant 2,4 millions de francs).

Les personnes de condition indépendante ayant droit aux allocations pour enfants ont à verser, pendant la période au cours de laquelle elles touchent ces prestations, une contribution de 1,8 pour cent (jusqu'ici 1,5 pour cent) sur le revenu de leur activité lucrative soumis à cotisations dans l'AVS. Pour couvrir partiellement les allocations pour enfants aux indépendants, le canton verse une contribution annuelle de 80 000 francs (jusqu'ici 60 000 francs) à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

3. Limite de revenu pour les indépendants

Les personnes de condition indépendante dont le revenu net est de 12 000 francs ou moins (jusqu'ici 10 000 francs) ont droit aux allocations pour chaque enfant. Si leur revenu excède 12 000 francs sans toutefois dépasser 24 000 francs par an (jusqu'ici 20 000 francs), le droit aux allocations existe pour le deuxième enfant et les suivants. Lorsque le revenu net excède 24 000 francs (jusqu'ici 20 000 francs), seuls le troisième enfant et les puînés ouvrent droit aux allocations.

4. Interdiction du cumul

Aucun droit aux allocations cantonales n'est reconnu pour la période au cours de laquelle existe une prétention aux allocations pour le même enfant en vertu d'une législation d'un autre canton ou de la Confédération.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

Numéros	Nouvelles publications	Prix	Observ.
318.101.1 df	Tables des cotisations à l'assurance facultative, valables dès le 1 ^{er} janvier 1973 (allemand-français)	1.— ⁸	

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.106.021 f	Nombres-clefs ARC	16.50	
318.106.021 d	(même document en allemand)	16.50	
318.112 dfi	Tables des cotisations 4,5 % sur le salaire déterminant (dans les trois langues)	15.—	
318.122.72 f	Liste des autorités (état en juillet 1972)	—,80*	
318.122.72 d	(même document en allemand)	—,80*	
318.130 dfi	Carnet de timbres-cotisations pour salariés (dans les trois langues)	35.—	
318.272.1 f	Feuille de conversion 1	13.—	
318.272.1 d	(même document en allemand)	13.—	
318.272.2 f	Feuille de conversion 2	13.—	
318.272.2 d	(même document en allemand)	13.—	
318.272.3 f	Feuille de conversion 3	13.—	
318.272.3 d	(même document en allemand)	13.—	
318.370 f	Demande de rente de vieillesse	14.—	2
318.370 di	(même document en allemand et en italien)	14.—	2
318.372 f	Demande de rente de vieillesse (assurance facultative)	14.—	1
318.372 di	(même document en allemand et en italien)	14.—	1
318.373 f	Formule d'inscription pour l'obtention d'une rente de survivant (assurance facultative)	14.—	1
318.373 di	(même document en allemand et en italien)	14.—	1
318.507.04 f	Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI	1,10*	
318.507.04 d	(même document en allemand)	1,10*	
318.507.06 i	Circolare concernente i provvedimenti sanitari d'integrazione	4.—*	
318.513 f	Mémento à l'intention des dentistes	—, —	10
318.513 d	(même document en allemand)	—, —	10
318.517 f	Notice sur les mesures de formation scolaire spéciale de l'AI	—, —	
318.517 di	(même document en allemand et en italien)	—, —	
318.539 i	Questionario per il medico e il logopedista sui difetti di eloquio	—, —	1,5
318.701 f	Directives concernant le régime des APG	4.—*	
318.701 d	(même document en allemand)	4.—*	

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

EXEMPTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Arrêt du TFA, du 4 mai 1972, en la cause R. S.

Article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; art. 3 RAVS.

1. En modification d'une jurisprudence antérieure (RCC 1954, p. 109), l'exemption de l'AVS prononcée sur demande pour cause de double charge trop lourde vaut en principe pour l'avenir et n'a donc pas effet rétroactif. Sont réservées les solutions contraires retenues dans les conventions de sécurité sociale.

2. L'exemption prononcée produit ses effets à la date du dépôt de la requête et non point à celle de la décision d'exemption. (Confirmation de la jurisprudence.)

3. La caisse de compensation peut faire une exception à la règle énoncée sous chiffre 1 ci-dessus, par exemple dans le cas d'un assuré assujetti pour la première fois, qui n'a versé aucune cotisation jusqu'au moment du dépôt de la demande d'exemption, ou si l'assuré justifie d'une affiliation rétroactive à une assurance obligatoire étrangère.

Articolo 1, capoverso 2, lettera b, della LAVS; articolo 3 dell'OAVS.

1. In modificazione di una precedente giurisprudenza (RCC 1954, pag. 109), l'esenzione dall'AVS svizzera accordata su richiesta, a causa di un doppio onere troppo gravoso, vale, per principio, soltanto per il futuro, e non con effetto retroattivo. Sono riservate le disposizioni contrarie contenute in convenzioni sulla sicurezza sociale.

2. L'esenzione pronunciata, produce i suoi effetti dalla data di deposito della richiesta e non da quella della decisione di esenzione. (Conferma della giurisprudenza.)

3. La cassa di compensazione può fare un'eccezione alla regolamentazione più sopra esposta, per esempio nel caso in cui l'assicurato assoggettato per la prima volta, non ha pagato alcun contributo sino al momento del deposito della richiesta di esenzione, oppure se l'assicurato dimostra l'affiliazione retroattiva a un'assicurazione obbligatoria straniera.

R. S., né en 1927, de nationalité suisse, marié et père d'un enfant, souffre de séquelles d'une poliomyélite et a été mis au bénéfice de prestations de l'AI du 1^{er} janvier 1960 au 31 décembre 1967. Nommé fonctionnaire d'une organisation internationale intergouvernementale, il a été admis avec effet au 10 novembre 1968 dans la caisse de pension des Nations-Unies, auprès de laquelle l'organisation qui l'emploie assure son personnel. La fixation et le recouvrement des cotisations réclamées à l'assuré par la caisse de compensation ayant donné lieu à certaines difficultés, il fut question en mars 1970 d'une éventuelle exemption de l'intéressé, qui, le 17 de ce mois, reçut de la caisse une formule de demande. La requête en vue de l'exemption n'a cependant été présentée que le 24 avril 1970. Par une décision du 28 avril 1970, la caisse a exempté R. S. de l'assurance avec effet au 1^{er} mai 1970. Le prénommé porta l'affaire devant la commission cantonale de recours en demandant à être libéré avec effet au 10 novembre 1968 (date de son affiliation à la caisse de pension des Nations-Unies). Ayant été débouté par cette autorité, R. S., représenté par son épouse, a renouvelé ses conclusions devant le TFA en demandant que son compte de cotisations soit arrêté au 31 décembre 1968 « ainsi qu'il l'a déjà payé ».

La juridiction fédérale a rejeté le recours en énonçant les considérants suivants:

1. Aux termes de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, ne sont pas assurées les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'AVS, si l'assujettissement à l'assurance suisse constituait pour elles un cumul de charges trop lourdes. L'article 3 RAVS précise que l'exemption est prononcée par la caisse de compensation compétente, sur présentation d'une requête. Selon l'article 4 RAVS, en liaison avec l'article 1^{er}, lettre e, la caisse de pension dont fait partie le personnel de l'organisation qui emploie l'assuré est assimilée à une institution officielle étrangère d'AVS, au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, de la loi.

Pour un fonctionnaire infirme, dont le traitement est moyen et qui a charge de famille, le fait de cotiser à la fois à la caisse de pension des Nations-Unies (7 % du salaire) et à l'AVS constitue une charge trop lourde. Cela n'est pas contesté. La seule question litigieuse est celle de la date à partir de laquelle l'exemption doit être accordée: dès le début du mois qui suit le dépôt de la requête du recourant, selon la caisse intimée et la commission de recours; dès le début de l'existence d'une charge trop lourde, selon le recourant et selon l'OFAS.

2. Les premiers juges estiment qu'il eût été loisible au recourant de ne pas attendre 17 mois (du 10 novembre 1968 au 24 avril 1970) pour présenter sa requête d'exemption, mais de se conformer aux directives d'avril 1969 de la caisse cantonale de compensation concernant le personnel suisse des organisations internationales intergouvernementales. On lit dans ces directives, à propos de l'exemption de l'AVS/AI/ APG:

« En principe, cette exemption prend effet à la date de l'admission à la Caisse des pensions, pour autant que la requête ait été présentée en temps voulu. *Nous admettons un délai d'une année* à partir de la date d'admission à la Caisse des pensions.

Passé ce délai, l'exemption partira du 1^{er} du mois qui suit le dépôt de la demande. »

En outre, les premiers juges se fondent sur un arrêt du 27 avril 1950 en la cause K. (ATFA 1950, p. 26 = RCC 1950, p. 245), où le TFA a dit effectivement que l'exemption de l'AVS pour charge trop lourde peut être accordée non pas avec effet rétroactif, mais seulement pour l'avenir.

Toutefois, l'arrêt K. a été suivi d'un arrêt E., du 7 janvier 1954 (RCC 1954, p. 109), qui décide au contraire de faire remonter les effets de l'exemption à la date à partir de laquelle les motifs de libération existent, et, par conséquent, de rembourser les cotisations payées dès cette date, lorsque le droit au remboursement n'est pas prescrit en vertu de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. A l'appui de cette opinion, le TFA fait valoir « des considérations décisives, ressortissant au droit public » (« gewichtige Erwägungen öffentlich-rechtlicher Natur ») et le désir d'empêcher des abus. Il donne comme exemple d'abus le cas du frontalier qui aurait cotisé à l'AVS pendant la durée minimum prescrite par la convention germano-suisse du 24 octobre 1950 pour donner droit à une rente suisse, puis qui se serait fait exempter. Dans ce même arrêt, le tribunal se demande — du moins quant à l'application de la convention précitée — si l'exemption ne devrait pas être prononcée d'office, et non pas sur requête.

Dans sa réponse au recours de droit administratif, la caisse de compensation expose qu'elle s'est conformée à l'arrêt E. jusqu'en 1969. Mais, écrit-elle, elle a constaté que le risque d'abus redouté dans l'arrêt a été réduit pratiquement à néant par l'introduction, en 1960, des rentes « pro rata temporis », d'une part, et, d'autre part, qu'il se produisait des abus en sens inverse: des assurés attendraient plusieurs années après la naissance du motif d'exemption pour requérir cette mesure et se faire rembourser leurs cotisations. « Autrement dit, le risque ne s'étant pas réalisé, on veut retirer à l'assurance les moyens qui lui avaient été donnés pour couvrir ce risque », sans tenir compte des frais encourus par les organes de l'AVS pour fixer, encaisser puis rembourser les cotisations. L'intimée voit une illustration de ce genre d'abus dans la procédure du recourant qui, réadapté à la vie professionnelle et n'ayant en conséquence plus droit aux prestations de l'AI, attend d'en être bien sûr pour se faire exempter avec effet rétroactif.

Pour l'OFAS, la loi tend à exclure de l'assurance les personnes qui remplissent les conditions de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS et non à les mettre au bénéfice d'une assurance facultative. Aussi bien une personne exemptée n'a-t-elle pas le droit d'être réintégrée aussi longtemps que subsistent les motifs d'exemption (RCC 1950, p. 417; voir également RCC 1952, p. 87). Au vrai, l'article 3 RAVS permet à l'assuré de déterminer le moment où il entend faire cesser son assujettissement, mais dès l'instant où la demande d'exemption a été présentée, elle doit être prononcée — en principe — avec effet au jour où les motifs d'exemption ont pris naissance. Toujours selon l'OFAS, la question de la manière d'éviter des abus souffre de rester incisée, car R. S. ne paraît pas procéder abusivement; de plus, les frais administratifs se limiteraient à l'encaissement et au remboursement des cotisations pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 1968.

3. a. La question de la nature de l'exemption prévue par l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS est importante pour l'issue du présent procès. Aussi a-t-elle été soumise à la Cour plénière.

A cet égard, on ne peut, sans se mettre en contradiction avec soi-même, soutenir à la fois que l'exemption s'impose dès que les motifs en sont réalisés et que l'intéressé peut choisir le moment où il se fera exempter. Si l'exemption s'impose, l'administration et le juge doivent la constater d'office et l'intéressé a l'obligation d'annoncer sa situation sans délai (art. 209, 2^e al., RAVS). Dans cette hypothèse, la décision de la caisse revient à déclarer que l'intéressé n'a pas le droit d'être assuré et elle concerne forcément toute la période pendant laquelle il en est ainsi. Les cotisations néanmoins payées et les prestations d'assurance néanmoins reçues pendant cette période-là l'ont été à tort, et doivent être restituées selon les règles légales (art. 14, 4^e al., 16, 3^e al. et 47 LAVS; art. 41 et 78 à 79 bis RAVS) et jurisprudentielles. Aussi

bien, même en l'absence de décision, l'assurance aurait-elle dû refuser des prestations (cf. ATF 97 V 144) et l'affilié aurait-il pu refuser de cotiser.

Le 2^e alinéa de l'article 1^{er} LAVS commence par les mots « ne sont pas assurés » et continue par l'énumération des personnes exemptées. Cette tournure évoque de prime abord une exclusion absolue. Cependant, le texte sous lettre *b* introduit, comme condition de l'exemption des personnes affiliées à une institution étrangère, que le double assujettissement constitue pour elles une charge trop lourde. Cette condition donne à l'exemption de l'article 1^{er} 2^e alinéa, lettre *b*, un caractère relatif. Car la même somme de cotisations peut être ressentie par l'un comme une charge trop lourde et par l'autre comme une charge supportable. En outre, cette condition montre que la loi entend protéger non pas les institutions sociales contre la double assurance, mais les assurés contre une double cotisation. Dès lors, le Conseil fédéral n'a pas excédé les pouvoirs que lui confère l'article 154, 2^e alinéa, LAVS en laissant à la personne doublement affiliée la faculté de requérir d'être exemptée de l'AVS (art. 3 RAVS). Il est au contraire conforme à l'esprit de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre *b*, LAVS que l'administration exempte de l'assurance suisse celui-là seulement qui déclare ressentir sa double affiliation comme une charge trop lourde, quand effectivement on ne peut raisonnablement attendre de lui qu'il la supporte; cela sous réserve de règles différentes d'une convention internationale, éventualité qu'il n'y a pas lieu d'examiner ici plus avant.

b. L'exemption de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre *b*, LAVS étant en principe facultative, c'est en tenant compte de ce caractère qu'il faut décider du moment à partir duquel elle exerce ses effets. Selon une règle fondamentale du droit des assurances, une personne s'assure — ou renonce à s'assurer ou à être assurée — avant la réalisation du risque. Contrairement à ce qui ressort de l'arrêt E., il est indispensable de s'en tenir à une application stricte de ce principe dans le domaine des assurances sociales: il est tout aussi important pour l'assurance sociale que pour l'assurance privée de savoir si, oui ou non, un individu est couvert lorsqu'un événement qui pourrait être assuré se produit, et d'empêcher cette personne de faire dépendre de la réalisation du risque — ou de l'imminence de celle-ci — sa volonté de participer à la communauté des cotisants ou de n'y point participer. Qu'il arrive qu'une personne requière d'être exemptée après avoir bénéficié de prestations de l'assurance, cela ne constitue pas forcément un abus. Ou bien elle rend vraisemblable que la double affiliation est une charge trop lourde — cela même si elle l'a supportée jusqu'ici — et elle a le droit d'être exemptée, ou bien la condition de la charge trop lourde n'est pas réalisée et l'exemption est refusée. Au demeurant, le montant des rentes est fixé, dans une certaine mesure, en fonction du montant et de la durée des cotisations.

En conséquence, il est juste, comme le TFA l'a dit dans l'arrêt K. (ATFA 1950, p. 26 = RCC 1950, p. 245), que l'exemption de l'AVS soit prononcée pour l'avenir et non avec effet rétroactif; sauf lorsque l'application d'une convention internationale exige une autre solution. Toutefois, ainsi que l'admet aussi ledit arrêt K., l'exemption produit ses effets à la date du dépôt de la requête et non à la date de la décision. En effet, du point de vue de l'assuré chargé trop lourdement, il serait inéquitable de lui faire supporter les conséquences de tous les éléments qui font que l'administration prend sa décision plus ou moins rapidement, et, du point de vue de l'assurance, il serait inadmissible que le requérant puisse retirer sa demande si un événement assuré venait à se produire avant que la décision soit prise. La requête d'exemption constitue l'exercice d'un droit formateur; elle est définitive, sous réserve des dispositions sur les vices de la volonté. Elle doit être admise lorsque les conditions de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre *b*, LAVS sont réalisées et ne peut l'être que dans ce cas (abus de droit réservé).

c. Toutefois, la légitimité d'une règle fondamentale ne doit pas entraîner l'administration et le juge à refuser tout accommodement dans l'application de cette règle. Si la libération de l'assujettissement intervient, en règle générale, dès la date de présentation de la demande d'exemption, il est cependant concevable que l'administration concède certains aménagements, par exemple dans le cas d'un premier assujettissement sans que des cotisations aient été payées jusqu'au moment du dépôt de la demande, ou encore lors d'une affiliation rétroactive à une assurance obligatoire étrangère.

d. Il y a donc lieu de modifier la jurisprudence (RCC 1954, p. 109) dans le sens indiqué ci-dessus.

4. Appliqués au cas de R. S., ces principes conduisent à la solution suivante:

Le recourant, affilié à l'AVS suisse, est entré le 10 novembre 1968 dans la Caisse des pensions des Nations-Unies, qui l'en a informé deux jours après. Les conditions spéciales mentionnées sous considérant 3 ci-dessus ne sont pas remplies en l'occurrence. On ne voit pas, notamment, que les circonstances de la présente espèce soient si particulières qu'une exception à la règle générale doive être faite. Rien ne permet de supposer en outre que le recourant n'ait pas eu conscience d'emblée de la charge qui résulterait pour lui de son appartenance à deux institutions de prévoyance sociale. Ses relations avec la caisse intimée autorisent à penser plutôt que ce n'est pas par ignorance des faits qu'il a différé sa demande d'exemption et que l'éventualité d'une nouvelle mise à contribution de l'AI n'a pas été étrangère au dépôt tardif de ce document. Vu ce qui a été exposé plus haut, il était donc juste de ne l'exempter qu'à partir du 1^{er} mai 1970.

5. ... (Frais de justice.)

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 5 novembre 1971, en la cause Sch. S.A.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Sous-traitant considéré comme exerçant une activité salariée. (Considérents 2 et 3.)

Article 39 RAVS. Réclamation de cotisations arriérées et principe de la bonne foi. (Considérant 4.)

Articolo 5, capoverso 2, della LAVS. Subappaltatore reputato come persona esercitante un'attività lucrativa dipendente. (Considerandi 2 e 3.)

Articolo 39 dell'OAVS. Richiesta di pagamento dei contributi arretrati e principio della buona fede. (Considerando 4.)

Appelé à se prononcer sur la nature de l'activité lucrative exercée par un sous-traitant et sur le droit de la caisse de réclamer les cotisations paritaires arriérées à l'employeur, le TFA s'est prononcé comme il suit:

1. ...

2. Ainsi que le TFA l'a déjà précisé à maintes reprises, ni les conventions, ni les déclarations des parties, ni la nature civile du contrat liant un assuré à l'entreprise ou la personne pour laquelle il travaille ne constituent, en matière d'AVS, des élé-

ments décisifs pour résoudre la question de savoir si l'on est en présence d'une activité lucrative dépendante ou non. On admettra à cet égard, en principe, l'existence d'une activité dépendante, au sens de l'article 5 LAVS, lorsque l'une des parties en présence est, vis-à-vis de l'autre, subordonnée quant à l'emploi du temps ou à l'organisation du travail, le rapport de dépendance économique pouvant constituer un indice d'une telle subordination, et que l'intéressé ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur ou le commerçant indépendant qui dirige son exploitation et en assume la responsabilité.

Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses et si imprévues qu'il faut laisser à la pratique des autorités administratives et à la prudence des juges le soin de décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou indépendante. La décision sera dictée, généralement, par la prédominance de certains éléments, tels que les rapports de subordination ou le risque supporté, sur d'autres, qui parlent en faveur de l'indépendance de l'assuré, ou vice versa (cf. par exemple ATFA 1967, pp. 80, 225 et 228; 1966, p. 202; RCC 1971, pp. 27, 90, 148; 1970, pp. 375, 379, 447, 449; 1969, pp. 463, 689; 1967, p. 428; 1966, pp. 187, 570, et la jurisprudence citée).

3. Au regard des principes exposés ci-dessus, c'est à bon droit que le premier juge a considéré que l'assuré ici en cause ne pouvait pas être qualifié de personne de condition indépendante. En particulier, les sous-traitants ne peuvent qu'exceptionnellement revêtir cette qualité, soit s'il est établi que les caractéristiques de la libre entreprise dominant manifestement et si l'on peut admettre, d'après les circonstances, que les intéressés traitent sur un pied d'égalité avec l'entrepreneur qui leur a confié le travail (voir par exemple RCC 1970, p. 375). Or, tel n'est manifestement pas le cas en l'occurrence; et s'il est vrai que le fait de considérer un individu comme exploitant au sens de la LAMA, ainsi que le fait la CNA, peut constituer un indice en faveur d'une activité indépendante (voir par exemple RCC 1970, p. 375), cela ne saurait suffire en l'espèce à faire admettre un semblable statut. C'est avec raison enfin que le jugement attaqué relève que le recours à des tiers en qualité d'auxiliaires n'était pas incompatible avec la situation de salarié de la maison Sch. S.A. (voir par exemple RCC 1970, p. 447; 1969, p. 463). C'est donc à tort que des cotisations paritaires n'ont pas été acquittées sur les salaires aujourd'hui litigieux. Vu l'article 39 RAVS, la caisse de compensation intimée avait le devoir d'en réclamer le paiement, sous réserve de remboursement à l'assuré des cotisations versées en trop (voir Nos 179 ss des Directives sur la perception des cotisations, de l'OFAS).

4. Reste à examiner si le principe de la bonne foi justifie en l'espèce une solution différente. Il n'en est rien. En effet, selon la jurisprudence, ce principe ne saurait limiter la réclamation de cotisations arriérées que dans les cas où des circonstances tout à fait spéciales peuvent faire apparaître cette mesure comme incompatible avec la sécurité du droit ou comme simplement inéquitable (voir par exemple ATFA 1967, p. 86; 1966, p. 81; 1963, pp. 99, 172, 179; RCC 1968, p. 148). Il a été jugé que de faux renseignements d'un organe administratif compétent peuvent, à l'occasion, lier l'assurance. Tel est le cas lorsque l'intéressé n'était pas en mesure de reconnaître leur inexactitude et que, sur la base des renseignements donnés sans réserve, il a pris des dispositions irréversibles (voir par exemple ATFA 1967, p. 35). Or, en l'espèce, la perception des cotisations paritaires arriérées, non prescrites, dues sur des salaires payés en 1968, n'est ni incompatible avec la sécurité du droit, ni inéquitable (voir ATFA 1959, p. 25), même s'il peut en résulter pour l'employeur l'obligation de régler compte avec son ancien collaborateur, auquel, le cas échéant, des cotisations person-

nelles déjà versées pourraient être remboursées conformément aux directives mentionnées plus haut et à la jurisprudence qui y est citée (voir notamment les Nos 189 à 191). Peu importe à cet égard que la part du salarié puisse ou non être payée après coup (RCC 1951, p. 423; voir également ATFA 1963, p. 179, et RCC 1958, p. 97). En outre, aucune disposition irréversible n'a été prise en l'occurrence au vu des divers renseignements fournis par les organes de l'AVS. La protection de tous les intérêts en jeu sera enfin le mieux garantie par le rétablissement — encore possible — d'un ordre conforme aux règles légales et jurisprudentielles (voir par exemple ATFA 1969, p. 93, et les arrêts déjà cités, s'agissant notamment de réclamation de cotisations arriérées en dépit d'une déclaration antérieure exprimant une opinion contraire et de renseignements inexacts émanant de l'organe de revision, non de la caisse de compensation).

Arrêt du TFA, du 15 juin 1971, en la cause A. H. (traduction de l'allemand).

Articles 16, 3^e alinéa, et 30, 2^e alinéa, LAVS. Les cotisations versées indûment, mais de bonne foi, doivent, lorsqu'elles ne peuvent plus être restituées par suite de péremption du droit à leur restitution, être prises en compte pour déterminer le revenu annuel moyen servant à fixer la rente. (Considérant 2.)

La restitution des cotisations versées indûment est régie par l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. (Considérant 2 a.)

La norme précitée ne s'applique en revanche pas à la restitution de cotisations indûment versées par une personne non assurée. En ce cas, les cotisations peuvent être restituées pendant 10 ans. (Considéran^ts 2 b et 4 b.)

Articoli 16, capoverso 3, e 30, capoverso 2, della LAVS. Per la determinazione del reddito annuo medio si deve tener conto dei contributi indebitamente pagati in buona fede, se a causa della perdita del diritto alla restituzione essi non possono più essere rimborsati. (Considerando 2.)

Per la restituzione dei contributi indebitamente pagati da assicurati trova applicazione l'articolo 16, capoverso 3, della LAVS. (Considerando 2 a.) Questa disposizione non è però applicabile per la restituzione dei contributi indebitamente pagati da non assicurati. In questo caso la restituzione è sempre possibile durante dieci anni. (Considerandi 2 b e 4 b.)

A. H., ressortissant autrichien, né en 1904, s'est établi définitivement en Suisse en 1961. Venant de l'Amérique du Sud, il s'était rendu en Suisse en 1954 déjà, accompagné de son épouse, réintégré dans la nationalité suisse en 1953, et de sa fille, née en 1935. Dès cette époque, il semble que son épouse ait séjourné presque continuellement en Suisse, alors que sa fille y séjournait sans interruption. Quant à A. H., il a regagné l'Amérique du Sud en 1956 pour liquider son entreprise. A son retour en Suisse, il s'annonça à la police des étrangers le 16 octobre 1961. Le 11 décembre de la même année, la caisse de compensation l'a assujéti comme non-actif à l'AVS suisse, avec effet rétroactif dès 1956. Il n'a pas attaqué cette décision et a versé régulièrement les cotisations.

Par décision du 17 juin 1969, la caisse a octroyé à l'assuré, qui dans l'intervalle avait atteint l'âge de 65 ans, une rente de vieillesse pour couple s'élevant à 196 francs par mois et prenant effet au 1^{er} mai 1969. Par suite du décès de l'épouse, le 17 juin suivant, la caisse décida le 10 juillet de lui servir dès le 1^{er} juillet 1969 une rente

simple de vieillesse d'un montant de 106 francs par mois. En calculant les deux rentes, la caisse n'a tenu compte que des cotisations versées depuis le 1^{er} octobre 1961. Elle a en effet considéré qu'A. H. avait élu domicile en Suisse et, partant, qu'il était assujéti à l'AVS obligatoire au plus tôt dès cette date. Les cotisations qu'il avait versées de 1956 à fin septembre 1961 n'étaient pas dues et leur restitution n'était plus possible. A. H. ayant recouru, le tribunal cantonal augmenta la rente pour couple de 196 à 203 francs par mois, mais rejeta le recours pour le surplus. C'est ce jugement qu'A. H. a déferé au TFA. Le TFA a admis partiellement son recours de droit administratif et renvoyé la cause à la caisse de compensation pour examen plus approfondi de la question du domicile.

1. Incontestablement, A. H. n'a exercé aucune activité lucrative en Suisse de 1956 à 1961. Selon la caisse de compensation, l'autorité de première instance et l'OFAS, il n'aurait jamais été domicilié en Suisse avant la fin de septembre 1961. Si l'on admet cette hypothèse, A. H. n'aurait pas non plus été assujéti à l'AVS suisse jusqu'à cette date.

A supposer que la condition du domicile en Suisse n'ait pas été remplie, on peut alors se demander si, lors de la fixation de la rente de vieillesse pour couple le 17 juin et de la rente simple de vieillesse le 10 juillet 1969, la caisse de compensation était fondée à ne pas reconnaître comme formatrices de rentes les cotisations qu'elle avait réclamées par sa décision du 11 décembre 1961, pour la période allant de 1956 à fin septembre 1961, et qui avaient été versées par le recourant. En d'autres termes, l'administration pouvait-elle, sous le prétexte que les cotisations versées n'étaient pas dues, ni formatrices de rentes, revenir en 1969 sur une décision passée en force 8 ans auparavant qui, pour la période de 1956 à fin septembre 1961, assujétissait à l'AVS une personne en réalité non assurée et avait amené cette personne à payer ces cotisations ?

Pour répondre à cette question, il faut partir de la disposition de l'article 16 LAVS, qui — nonobstant son titre marginal « Prescription » — institue en réalité une péremption (ATFA 1955, p. 194 = RCC 1955, p. 417). Aux termes du 3^e alinéa de cet article, « le droit à restitution de cotisations versées indûment se prescrit par un an dès que la personne tenue de payer des cotisations a eu connaissance du fait, et dans tous les cas par cinq ans dès le paiement ».

2. a. L'OFAS estime que par suite de la péremption de la créance en restitution des cotisations, les cotisations payées en trop *par un assuré* ne peuvent plus être prises en compte pour fixer la rente. Il fait valoir que selon les principes généraux du droit administratif, seules les cotisations dues sont déterminantes. Les cotisations qui ne sont pas ou plus dues ne peuvent ainsi pas être prises en compte lors du calcul de la rente. Cela étant, les organes de l'AVS peuvent *en tout temps* corriger le compte individuel d'un assuré s'il s'avère après coup que les inscriptions dans ce compte comprennent aussi des cotisations versées à tort. L'OFAS se réfère au numéro marginal 318 des directives concernant les rentes, telles qu'elles étaient en vigueur jusqu'à fin 1970, où il est dit que notamment les cotisations prescrites, remises ou transférées à une assurance sociale d'un Etat tiers, ne sont pas prises en considération dans le calcul de la rente. Aux termes de la lettre *d* de ce même numéro, les cotisations payées par un assuré, mais non dues (par exemple les cotisations versées par un « actif » considéré simultanément comme « non-actif », ou celles qui sont acquittées sur la base d'un salaire fictif) ne sont pas prises en compte. Cette pratique administrative est certainement conforme à la loi dans la mesure où elle se rapporte à des cotisations que l'AVS n'a pas perçues ou ne peut plus percevoir (sous réserve des cas prévus par l'art. 138, 1^{er} al., RAVS) ou à des cotisations qu'elle a restituées ou

peut encore restituer sous une forme quelconque, par remboursement ou par virement. Il en va en revanche autrement quand l'AVS a effectivement perçu des cotisations à tort. Si, dans un tel cas, seule la créance en restitution de l'indu se trouvait périmée à l'expiration du délai de cinq ans, mais non pas le droit de la caisse de corriger après coup le compte individuel, on ne respecterait ni la lettre, ni l'esprit de l'article 16 LAVS, en vertu duquel, « partant de motifs de sécurité juridique et de considérations de technique administrative, un point final doit être mis, au terme d'une certaine durée, à un certain rapport d'obligation entre l'assurance et un débiteur de cotisations » (cf. message du 5 mai 1953, p. 41, 2^e al.; FF 1953 II 113). Ces motifs, ainsi que le principe impératif de l'égalité de traitement, incitent à considérer comme périmés, à l'échéance de la période de cinq ans de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, non seulement le droit de l'assuré à la restitution des cotisations payées en trop, mais encore le droit des organes de l'AVS de considérer après coup celles-ci comme non déterminantes pour le calcul de la rente. En effet, il serait choquant que l'autorité, lorsqu'il y a péremption, impose à l'assuré l'immutabilité du rapport d'assurance alors qu'elle-même pourrait modifier ce rapport à tout moment. Le fait que les nouvelles directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1971, ne contiennent plus le passage du numéro marginal 318, lettre *d*, d'après lequel les cotisations payées, mais non dues, ne sont pas prises en compte, laisse entendre que l'OFAS considère lui aussi qu'après le délai de 5 ans, les cotisations versées, mais non dues, sont formatrices de rentes (cf. N° 414 des nouvelles directives, qui correspond à l'ancien N° 318). Bien entendu, restent réservés les cas dans lesquels un assuré a trompé intentionnellement l'AVS et versé à celle-ci des cotisations trop élevées pour obtenir d'une manière illicite une rente supérieure à celle qu'il aurait pu prétendre. Il est alors clair que ces cotisations ne sont pas prises en considération même après l'échéance de la péremption.

b. L'article 16, 3^e alinéa, LAVS, d'où l'on peut déduire que les cotisations versées indûment, mais de bonne foi, sont formatrices de rentes après l'expiration du délai de prescription de 5 ans, est-il cependant aussi applicable dans les cas où, comme en l'espèce, une personne a versé des cotisations à l'AVS sans être assurée ? La Cour plénière, consultée à ce sujet, a estimé qu'il fallait considérer que l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, qui est une norme de péremption, représente une disposition exceptionnelle qui doit être interprétée non pas extensivement, mais selon sa teneur littérale. L'article 16, 3^e alinéa, LAVS parle uniquement de cotisations indûment versées par une « personne tenue de payer des cotisations » et, ce qui est significatif, « de cotisations versées indûment ». Ces termes impliquent l'existence d'une obligation de cotiser et, partant, que la personne en cause a la qualité d'un assuré. L'article 16, 3^e alinéa, LAVS n'est ainsi pas applicable aux cotisations versées par des personnes non assurées. Pour ces cas, la loi présente une lacune que le juge doit combler.

De prime abord, il pourrait paraître logique d'appliquer l'article 16, 3^e alinéa, LAVS par analogie aux cotisations versées par une personne non assurée et d'admettre qu'au bout de cinq ans, elles soient prises en compte pour la fixation de la rente. En l'espèce, il en résulterait que la caisse n'était pas fondée à revenir en 1969 sur sa décision de 1961. Cependant, des motifs importants empêchent de combler la lacune de cette manière. Une telle méthode pourrait en effet avoir par exemple pour conséquence qu'une personne non assurée, qui aurait cotisé pendant une année, aurait déjà au bout de cinq ans, c'est-à-dire après un neuvième de la période d'activité fixée normalement à 45 ans, un droit potentiel à la rente de vieillesse, à condition que le versement ait été effectué de bonne foi. De telles perspectives pourraient amener une personne non assurée à verser sciemment des cotisations qui ne seraient pas dues, de

manière à se procurer ainsi une rente lors de la réalisation du risque assuré. Une personne assurée seulement pendant une durée limitée pourrait — notamment depuis l'introduction du calcul des rentes « pro rata temporis » — être tentée de combler, par de tels versements, des lacunes pour des périodes pendant lesquelles elle ne devait pas être assujettie. Il est bien clair que dans ces cas-là, aucun droit à une rente ou à une rente supérieure n'existerait même après l'échéance du délai de péremption de cinq ans. Certes, le fait que quelqu'un a versé des cotisations en tant que non-assuré n'apparaît souvent que lors du rassemblement des comptes individuels qui précède le calcul de la rente. Comme le remarque pertinemment l'OFAS, il est, à ce moment-là, en général trop tard pour établir avec certitude que les cotisations indues ont été versées de bonne et non pas de mauvaise foi. On devrait donc presque toujours admettre la bonne foi et reconnaître ainsi le droit à la rente. Le risque est ainsi certain que des personnes non assurées cherchent à s'arroger un droit à la rente en versant des cotisations de mauvaise foi. La difficulté de prouver la mauvaise foi ferait alors que ces personnes se verraient, si on leur appliquait l'article 16, 3^e alinéa, LAVS par analogie, reconnaître dès après cinq ans un droit potentiel à une rente. Or, cela serait choquant et contreviendrait aux intérêts de l'ensemble des assurés. La nécessité de combattre les abus conduit, quoi qu'il en soit, à interdire que l'on considère, au bout de cinq ans déjà, les cotisations versées par un non-assuré comme formatrices de rentes. C'est la raison pour laquelle on devrait pouvoir revenir sur une décision entachée d'erreur même après l'échéance de ce délai. Cela ne signifie cependant pas que la caisse de compensation puisse corriger en tout temps une décision par laquelle un non-assuré est soumis à cotisations. La sécurité du droit rend au contraire souhaitable de limiter dans le temps la possibilité du retrait d'une telle décision. Vu l'égalité devant la loi, le délai ainsi fixé devrait être valable autant pour l'administration que pour l'intéressé. Cependant, la loi ne contient aucune norme de péremption spécialement prévue pour ces cas. La loi fédérale sur la procédure administrative ne prévoit aucun délai pour la remise en cause d'une décision, mais — à son article 67, 2^e alinéa — un délai de dix ans pour le réexamen, par voie de révision, d'une décision prise sur recours (autant que cette décision n'a pas été influencée par un crime ou par un délit). Aux termes de l'article 141, 2^e alinéa, OJ, le même délai est valable pour la révision des arrêts du Tribunal fédéral. En droit fiscal, la jurisprudence du Tribunal fédéral prévoit elle aussi un délai de dix ans venant s'ajouter à celui de cinq ans (ATF 83 I 220). Dans l'intérêt de l'ensemble des assurés, il paraît justifié d'accorder à l'autorité administrative le droit de retirer, conformément aux règles énoncées ci-dessus, en tout cas pendant dix ans une décision par laquelle une personne non assurée a été soumise, à tort, à cotisations. Il n'y a pas lieu de rechercher ici si l'autorité peut revenir sur une telle décision même après le délai de dix ans et peut alors le faire dans tous les cas. En effet, c'est ici après huit ans déjà que la caisse a, par ses décisions de rentes des 17 juin et 10 juillet 1969, considéré comme inexistante la décision de cotisations du 11 décembre 1961 et, par la suite, implicitement annulé cette décision. Il en résulte que le retrait de la décision prise en 1961 était licite, à condition toutefois que cette décision fût réellement fautive. Tel ne serait pas le cas si A. H., comme il le prétend, avait déjà eu l'intention d'élire domicile dans notre pays au sens de l'article 23 CCS de son entrée en Suisse en 1954.

3. Dans sa réponse au recours, l'OFAS fait remarquer que A. H. a certes résidé en Suisse de septembre 1954 à 1956. Toutefois, d'après ses propres indications, son séjour aurait été motivé par la maladie de sa belle-mère, chez qui il demeurait avec sa famille. Selon l'OFAS, cette circonstance permet d'admettre qu'A. H. avait l'intention, du moins au début, de ne séjourner en Suisse qu'à titre provisoire. Le fait

qu'A. H. a procédé après coup seulement à la liquidation de ses biens immobiliers en Amérique du Sud montre également que lors de la première arrivée en Suisse, un séjour durable n'était pas projeté. En outre, si A. H. ne s'est annoncé au contrôle des habitants et à la caisse de compensation qu'en octobre 1961, cela semble indiquer que l'intention de rester en Suisse ne s'est manifestée qu'à cette époque-là et non pas lors de la première arrivée dans le pays.

Les données contenues dans le dossier sont cependant trop sommaires pour statuer maintenant déjà sur la justesse de l'hypothèse de la caisse, de l'autorité de première instance et de l'OFAS, selon laquelle le domicile suisse n'aurait été constitué que depuis l'automne 1961. Que le recourant ait résidé en Suisse de septembre 1954 à 1956 uniquement à cause de la maladie de sa belle-mère est une simple supposition dont le recourant nie d'ailleurs le bien-fondé, et qui pourrait, peut-être, s'avérer inexacte. Les motifs qui ont incité A. H. à ne liquider ses biens immobiliers en Amérique du Sud qu'à une date ultérieure sont également inconnus.

Par ailleurs, la nature de ces biens permet peut-être de ne pas exclure, malgré le retour de l'intéressé en Amérique du Sud, la constitution d'un domicile civil en Suisse au plus tard dès 1956. On le peut d'autant plus que l'épouse a, dès 1954, séjourné presque sans arrêt dans notre pays avec sa fille qui y résidait sans interruption. Il faut aussi relever qu'un domicile civil peut être constitué indépendamment du fait que l'on s'annonce ou non aux autorités locales ou à celles de l'AVS. Dans ces conditions, il convient d'ordonner à la caisse de compensation d'enquêter sur les conditions de séjour de chaque membre de la famille dans les divers Etats entrant en ligne de compte et d'établir si le centre des intérêts vitaux de A. H. se situait vraiment en Suisse à partir de 1961 seulement. Les investigations devront se faire sur place, en Amérique du Sud. Si l'enquête devait montrer que le recourant a constitué un domicile en Suisse en 1956 déjà, c'est-à-dire avant son retour en Amérique, et qu'il l'a conservé par la suite, la décision du 11 décembre 1961 ne serait pas inexacte. Les cotisations fixées par cette décision devraient ainsi être prises en considération pour le calcul des rentes et les décisions de rentes des 17 juin et 10 juillet 1969 rectifiées en conséquence.

4. a. Au cas où l'enquête complémentaire devrait révéler que A. H. n'a été domicilié en Suisse qu'à partir d'octobre 1961, que la décision de cotisations du 11 décembre 1961 était donc inexacte et que la caisse pouvait annuler cette décision, il resterait à savoir si le recourant aurait droit à la restitution des cotisations versées à tort de 1956 à septembre 1961. Dans son recours, A. H. ne conclut pas à une telle restitution. Les mémoires qu'il a produits par la suite laissent cependant indubitablement entendre que l'intéressé demande une telle restitution au moins subsidiairement.

Une décision refusant de restituer les cotisations en question n'a pas été prise. En procédure de première instance, la caisse de compensation compétente s'est toutefois opposée à une telle demande en invoquant la prescription selon l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. Selon les dires plausibles du recourant, la caisse a maintenu son opinion nonobstant la recommandation du juge cantonal l'invitant à réviser son point de vue. Cette attitude de la caisse pendant le procès, approuvée au demeurant par l'OFAS, équivaut à une décision de refus. Le juge peut donc — pour des motifs d'économie de procédure — examiner aussi ce point.

Comme il a été exposé sous chiffre 2. b. des considérants ci-dessus, l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, selon lequel le droit à la restitution des cotisations payées en trop s'éteint au plus tard à l'échéance d'une période de cinq ans après le versement, n'est pas applicable à des personnes non assurées. L'article 16, 3^e alinéa, LAVS, en tant

que « *lex specialis* », présente par conséquent une lacune à l'égard de cette catégorie de personnes et le juge est tenu de la combler. De l'avis de l'OFAS, il est possible de recourir ici aux règles générales du code des obligations, selon lesquelles celui qui a payé un indu peut en exiger la restitution. L'action pour cause d'enrichissement illégitime se prescrit dans tous les cas par dix ans dès la naissance de ce droit (cf. art. 62 ss, en particulier l'art. 67 CO). On ne peut appliquer — par analogie — des règles de droit privé à des questions de droit public que si celui-ci ne contient aucune norme réglant l'institution juridique en cause, norme qui serait alors considérée comme une « *lex specialis* » par rapport au droit privé. (Cf. par exemple Imboden dans « *Verwaltungsrechtsprechung* », 3^e éd., N° 121, et en particulier N° 122, chiffres I et II). Dès lors qu'une institution juridique est connue du droit public, les lacunes éventuelles doivent être comblées d'abord dans le cadre des dispositions de ce droit. C'est en second lieu seulement et si la première méthode conduit à des résultats choquants que l'on applique par analogie les normes juridiques relatives à la restitution de l'indu adoptées dans des domaines apparentés. Si de telles normes font aussi défaut, c'est alors le droit privé que l'on appliquera par analogie.

b. Vu ce qui précède, on devrait en principe appliquer par analogie le délai absolu de péremption de cinq ans, établi par l'article 16, 3^e alinéa, LAVS, à la restitution des cotisations payées en trop par des personnes non assurées. Cela aurait cependant pour effet que dans le cas des personnes non assurées, l'administration pourrait revenir sur une décision de cotisations entachée d'erreur en tout cas pendant dix ans et en se fondant sur cette base, déclarer que les cotisations payées indûment ne sont pas prises en considération pour le calcul de la rente, tandis que l'intéressé, lui, n'aurait, déjà cinq ans après, plus aucun droit à la restitution de celles-ci. C'est précisément ce qui arriverait à A. H. Car, lorsque la caisse de compensation est revenue en 1969 sur la décision de cotisations rétroactive de 1961 — ce qu'elle avait le droit de faire après huit ans, autant que la décision fût effectivement entachée d'erreur — plus de cinq ans s'étaient écoulés depuis le versement des cotisations en cause. Cette conséquence juridique choquante révèle pourquoi l'article 16, 3^e alinéa, LAVS ne doit pas être appliqué à des personnes non assurées et cela même par analogie. Reste donc à examiner si, le cas échéant, les délais de péremption ou de prescription prévus dans des domaines apparentés du droit public pour la restitution de l'indu peuvent être appliqués par analogie au droit du non-assuré à la restitution de cotisations AVS versées indûment. En matière fiscale, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé pour certains impôts la prescription (absolue) de l'action en restitution à dix ans, pour d'autres à cinq ans (cf. ATF 83 I 220). Dans le cas présent, le délai de dix ans semble être indiqué. Ce délai se laisse d'autant mieux appliquer à la créance en restitution revenant à une personne non assurée qu'il correspond à ceux prévus par les dispositions du droit civil (art. 67 CO). Ce délai se recouvre en outre avec le délai minimum de dix ans fixé pour revenir sur une décision de cotisations entachée d'erreur, du genre de la présente, dans la mesure, du moins, où la jurisprudence va définitivement prévoir un tel délai.

Comme il est constant que dix années ne se sont pas encore écoulées depuis le paiement des cotisations réclamées le 11 novembre 1961, la caisse de compensation devra les restituer au recourant, autant que l'enquête établira qu'A. H. n'est domicilié en Suisse que depuis l'automne 1961. La question de savoir si la lacune présentée par l'article 16, 3^e alinéa, LAVS en ce qui concerne les personnes non assurées s'étend également aux veuves et aux épouses non actives souffre, en l'espèce, de rester indécise.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 20 avril 1972, en la cause E. R.

Article 22, 1^{er} alinéa, de la convention de sécurité sociale avec l'Autriche. La prescription selon laquelle la condition de la durée de cotisations d'une année doit être remplie immédiatement avant qu'une mesure de réadaptation entre en ligne de compte doit être interprétée à la lumière de l'article 4, 2^e alinéa, LAI.

Article 4, 2^e alinéa, LAI. L'invalidité est réputée survenue au moment où, objectivement, elle est propre à ouvrir droit, pour la première fois, à des prestations du genre demandé.

Lorsque des prothèses sont remises après une amputation, l'événement assuré survient au moment où le traitement du moignon est si avancé que l'adaptation de ce moyen auxiliaire peut être entreprise immédiatement.

Articolo 22, capoverso 1, della convenzione di sicurezza sociale con la Repubblica d'Austria. La disposizione secondo la quale la condizione della durata di un anno intero di contribuzione deve essere adempita immediatamente prima che un provvedimento d'integrazione possa essere tenuto presente, deve essere interpretata secondo l'articolo 4, capoverso 2, della LAI.

Articolo 4, capoverso 2, della LAI. L'invalidità è reputata insorta nel momento in cui essa, oggettivamente, motiva, per la prima volta, il diritto a delle prestazioni del genere richiesto.

Quando delle protesi devono essere consegnate in seguito ad un'amputazione, l'evento assicurato ha inizio dal momento in cui il trattamento del moncone è così avanzato, che l'adattamento del mezzo ausiliario può avvenire immediatamente.

La requérante, née en 1941, célibataire, est ressortissante autrichienne. Etablie à G. en Suisse depuis novembre 1964, elle quitte ce pays du 31 juillet au 1^{er} novembre 1965. Elle cotisa à nouveau dès novembre 1965 à l'AVS/AI suisse.

Le 2 août 1966, elle fut victime d'un accident de voiture. Elle subit à cette occasion l'amputation traumatique complète, à mi-cuisse, de la jambe gauche. Une demande de prestations fut présentée à l'AI le 28 juin 1970; elle tendait à l'octroi de moyens auxiliaires (prothèses) et d'une rente.

Par décision du 16 novembre 1970, la caisse de compensation mit la requérante au bénéfice d'une demi-rente simple d'invalidité dès le 1^{er} juin 1969. Par décision du

14 août 1970, conforme à un prononcé de la commission AI, la caisse avait en revanche refusé de lui accorder les moyens auxiliaires demandés. Les motifs invoqués étaient les suivants:

« De nationalité autrichienne, l'intéressée ne peut remplir les conditions d'assurance de l'article 22, 1^{er} alinéa, de la convention austro-suisse relative à la sécurité sociale du 15 novembre 1967, puisque la survenance de l'invalidité doit être fixée au moment où le besoin d'une prestation de réadaptation, en l'occurrence une prothèse, a été objectivement constaté. Or, à cette date, soit le 1^{er} octobre 1966, la requérante ne comptait pas une année de cotisations. »

Un recours contre ce refus a été débouté le 24 septembre 1971 par la commission de recours. Par l'intermédiaire d'un avocat, le jugement fut déféré au TFA. Alléguant entre autres que le moment où les mesures de réadaptation en cause étaient entrées en ligne de compte, au sens des dispositions de la convention entre la Suisse et l'Autriche, devait être fixé au début de 1967 au plus tôt et qu'à cette époque, les conditions mises à l'octroi de mesures de réadaptation par l'accord sus-mentionné étaient remplies, la recourante conclut à l'octroi de « toutes prestations de réadaptation nécessaires par suite de l'amputation accidentelle de la jambe gauche ».

Dans son préavis, l'OFAS propose de renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction et nouvelle décision.

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

1. La présente affaire soulève deux questions, en relation avec l'article 22, 1^{er} alinéa, de la convention de sécurité sociale avec la République d'Autriche, du 15 novembre 1967. Aux termes de cette disposition, les ressortissants autrichiens domiciliés en Suisse peuvent prétendre des mesures de réadaptation de l'AI si, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte, ils ont versé des cotisations pendant au moins une année entière. Les deux questions sont les suivantes:

a. Que signifie dans ce texte l'expression « entrer en ligne de compte » ?

b. Cette notion étant définie, quand la remise d'un moyen auxiliaire (prothèse) selon l'article 21 LAI entre-t-elle en ligne de compte au sens de la disposition précitée ?

2. La jurisprudence a résolu déjà la première question, en déclarant — à propos des termes identiques de l'article 18, 2^e alinéa, de la convention germano-suisse du 25 février 1964 — qu'il n'y avait aucune raison de donner à l'expression « entrer en ligne de compte » une autre interprétation que « survenance de l'invalidité » (ATFA 1969, p. 221 = RCC 1970, p. 220). L'OFAS relève que ces deux expressions sont utilisées indifféremment l'une pour l'autre, dans la pratique administrative; mais la seconde d'entre elles, que l'on trouve déjà dans la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, a été adoptée dans d'autres conventions et notamment dans toutes les conventions les plus récentes (ainsi avec le Luxembourg, du 3 juin 1967; la Grande-Bretagne, du 21 février 1968; la Turquie, du 1^{er} mai 1969; l'Espagne, du 13 octobre 1969; les Pays-Bas, du 27 mai 1970).

Cette solution correspond d'ailleurs à celle du droit suisse. L'article 4, 2^e alinéa, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, précise en effet que « l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération ». Auparavant déjà, la jurisprudence avait donné de la survenance de l'invalidité une définition analogue en son principe (ATFA 1966, p. 175 = RCC 1967, p. 40, cons. 3; ATFA 1966, p. 187 = RCC 1967, p. 45, cons. 2).

3. L'expression « entrer en ligne de compte » étant équivalente à la notion de la « survenance de l'invalidité », il faut déterminer quand l'invalidité survient, s'agissant de la remise d'un moyen auxiliaire.

Les arrêts précités, bien que laissant la question indécise, inclinaient à admettre le caractère unique de cette survenance pour toutes les prestations (ATFA 1966, pp. 178/179 = RCC 1967, p. 40, cons. 4; ATFA 1969, p. 224 = RCC 1970, p. 220, cons. 2). Cependant ces arrêts eux-mêmes n'excluaient pas la possibilité de survenances successives d'invalidité... Le nouvel article 4, 2^e alinéa, LAI indique clairement le caractère multiple de la survenance de l'invalidité, cette survenance étant relative « aux prestations entrant en considération ».

Les directives administratives concernant l'invalidité et l'impotence, valables dès le 1^{er} janvier 1971 (N^{os} 49 ss), donnent aux termes de « prestations entrant en considération » selon l'article 4, 2^e alinéa, LAI le sens de « catégories de prestations ». Elles prévoient ainsi que, lorsqu'il s'agit de mesures de réadaptation de même nature qui se suivent et forment un tout, la date de la survenance de l'invalidité s'établit en fonction de la première d'entre elles; que des mesures successives de nature différente, en revanche, entraînent chacune un nouveau cas d'assurance. Ces directives paraissent répondre au mieux à la lettre et au but de la norme légale; mais il n'est pas nécessaire de trancher ici définitivement et de manière générale la question de leur conformité. La seule prestation en cause dans la présente affaire est en effet l'octroi de prothèses, semblables à celles dont l'intéressée disposait antérieurement déjà. Or, il est évident — et nul ne le conteste — qu'« un invalide ne saurait prétendre au remplacement d'une prothèse, s'il n'était pas assuré lors de la confection de la première » (directives, N^o 50).

Il faut encore relever que la survenance de l'invalidité doit être déterminée non d'après des facteurs extrinsèques fortuits, tels par exemple que la date de la demande à l'AI, mais objectivement, selon l'état de l'assuré. L'invalidité est réputée survenue au moment où l'atteinte donne droit aux prestations entrant en considération (ATFA 1969, p. 221 = RCC 1970, p. 220; directives, N^{os} 41 ss).

4. La recourante, assurée en Suisse depuis le 1^{er} novembre 1965 (elle l'avait été antérieurement du 23 novembre 1964 au 31 juillet 1965, ce pourquoi les conditions d'octroi d'une rente — qui n'exigent pas une année de cotisations immédiatement avant la survenance de l'invalidité — ne sont pas contestées), a été victime le 2 août 1966 d'un accident de voiture, qui a provoqué entre autres lésions une amputation traumatique de la cuisse gauche. Une prothèse était à l'évidence nécessaire. Cependant, à quelle date l'intéressée en a-t-elle eu besoin pour la première fois? C'est-à-dire à quelle date l'invalidité était-elle propre à ouvrir droit à une prestation de cette nature?

Cela ne saurait être le jour de l'amputation, soit le 2 août 1966, ainsi que l'administration l'a soutenu en première instance dans sa réponse au recours. Sans doute était-il d'emblée vraisemblable que la recourante aurait un jour besoin d'une telle prothèse, autant qu'elle se remit de ses lésions et que son état permit alors une telle mesure de réadaptation; mais une prestation de cette nature n'entraîne pas en ligne de compte à la date de l'amputation: il fallait d'abord traiter les suites directes de l'accident et apporter au moignon les soins médicaux rendant possible un futur appareillage.

Comme le relève le mandataire de la recourante dans le recours de droit administratif, la date dès laquelle l'intéressée a eu besoin, pour la première fois, d'une prothèse ne peut être choisie qu'en se fondant sur un critère d'ordre médical. Il faut admettre, avec l'OFAS, que cette date doit être fixée au moment où l'état du moignon

était devenu tel qu'il semblait permettre, du point de vue médical, l'adaptation immédiate du moyen auxiliaire; en d'autres termes, au moment où le médecin traitant a estimé pour la première fois que l'adaptation de la prothèse pouvait entrer en ligne de compte, vu l'état de la recourante, et était de nature à améliorer la capacité de gain. D'éventuelles difficultés ultérieures sont en revanche sans importance, de même que ne saurait être déterminant le jour de la confection effective de la prothèse.

Le juge cantonal a fixé cette date au 1^{er} octobre 1966, indiquée par la recourante comme date de son appareillage dans sa requête du 28 juin 1970. Cependant, cette date a été contestée dans le recours et paraît en effet surprenante, si l'on constate que la première visite de l'orthopédiste a eu lieu le 25 novembre 1966 et que son devis est du 10 mars 1967. D'autre part, la date de la visite de l'orthopédiste n'est pas décisive; car le médecin ne le convoque que s'il estime que l'état permet l'appareillage. Or, on ignore en l'espèce la date de la convocation et celle, peut-être antérieure, où le médecin a déclaré possible, du point de vue médical, l'adaptation du moyen auxiliaire.

Suivant la proposition de l'OFAS, il faut donc renvoyer l'affaire à la commission AI pour complément d'instruction sur ce point et nouvelle décision. Selon que la survenance de l'invalidité ainsi définie devra être fixée après ou avant l'échéance d'une année entière et ininterrompue de cotisations, l'assurée pourra prétendre ou se verra refuser la prothèse en question.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 12 mai 1972, en la cause E. M. (traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Une responsabilité de l'AI existe tant que l'atteinte à la santé est liée par un rapport de causalité adéquat à une mesure de réadaptation exécutée par l'assurance. Il suffit, dans ce cas, que ladite mesure ne soit qu'une cause partielle de cette atteinte.

Articolo 11, capoverso 1, della LAI. Una responsabilità dell'AI sussiste in quanto il danno subito sia imputabile a un rapporto di causalità adeguato con il provvedimento d'integrazione eseguito dall'assicurazione. Per ciò è sufficiente che il provvedimento d'integrazione sia una causa parziale adeguata del danno subito.

L'assuré, né en 1952, souffre d'épilepsie centrencéphalique et de cyphose juvénile des vertèbres dorsales avec spina bifida. Ainsi que l'a confirmé l'Etablissement suisse pour épileptiques, l'épilepsie dont il souffre est une infirmité congénitale (chiffre 387 de la liste de l'OIC).

L'AI a accordé diverses prestations à cet assuré, notamment des mesures médicales pour le traitement de l'épilepsie et un corset de réclinaison (décision du 25 octobre 1966.) En revanche, la caisse de compensation rejeta une demande supplémentaire visant à obtenir la prise en charge, par l'AI, des frais de contrôles orthopédiques et de cours de gymnastique; en effet, ces mesures étaient nécessitées par la cyphose, et par conséquent ne servaient pas au traitement d'une infirmité congénitale et ne pouvaient

pas non plus être considérées comme mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI (décision du 9 juillet 1970).

L'autorité cantonale a admis, en date du 24 décembre 1971, le recours formé contre cette décision, et a chargé l'AI d'assumer les frais des contrôles orthopédiques et de la gymnastique nécessaires au traitement de la cyphose. Les motifs invoqués sont en résumé les suivants: La cyphose a été provoquée par le traitement de l'épilepsie, en particulier par la thérapie anticonvulsive; ainsi, le traitement de l'infirmité congénitale est la cause de la cyphose, si bien que les frais de guérison de celle-ci tombent à la charge de l'AI en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en proposant d'annuler le jugement cantonal et de constater que le droit à la prise en charge des frais de traitement de la cyphose ne pouvait être reconnu que jusqu'à la majorité de l'assuré.

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

1. Aux termes de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. La responsabilité de l'AI n'est engagée en principe que si une mesure de réadaptation ordonnée par cette assurance est la cause d'une maladie ou d'un accident atteignant l'assuré dans sa santé. Un tel rapport de causalité existe déjà lorsque la mesure de réadaptation incriminée est simplement l'une des causes de la maladie ou de l'accident dont l'intéressé est frappé (ATFA 1965, p. 78 = RCC 1965, p. 467; ATFA 1968, p. 200 = RCC 1968, p. 632).

2. Il est allégué, dans le recours de première instance, que la thérapie anticonvulsive a provoqué, chez l'assuré, une atonie des muscles qui a ouvert la voie à la cyphose. Cette difformité serait ainsi due au traitement de l'infirmité congénitale. Cette opinion a été confirmée par un orthopédiste qui déclare, dans une expertise établie le 20 novembre 1971 à l'intention de l'autorité de première instance: La courbure fortement aggravée de la cage thoracique ne s'explique pas seulement par l'état pathologique des vertèbres, mais doit avoir encore une autre cause, résidant apparemment dans la thérapie anticonvulsive qui a provoqué l'atonie musculaire. La spina bifida, elle, joue ici certainement un rôle secondaire; de même, la maladie de Scheuermann n'est pas au premier plan.

Il faut donc admettre que le traitement médicamenteux de l'épilepsie, s'il n'en est pas la seule cause, est lié par un rapport de causalité adéquat, au moins partiel, à la déformation cyphotique de la colonne vertébrale, et qu'il est, considéré comme tel, à mettre au premier rang. D'après ce qui a été exposé sous le considérant 1, l'AI doit donc, en principe, assumer les frais du traitement de la cyphose. Sur ce point, l'autorité de première instance et l'OFAS sont d'accord.

3. L'OFAS, toutefois, estime que la responsabilité de l'AI doit être limitée dans le temps: Cette assurance, selon lui, n'est responsable qu'aussi longtemps qu'elle doit assumer le traitement de l'infirmité congénitale N° 387, soit jusqu'à la majorité de l'assuré. Cependant, une limitation aussi schématique du droit de l'assuré au remboursement de ses frais de guérison au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI ne saurait se justifier.

Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, le droit au traitement d'une infirmité congénitale — l'épilepsie, dans le cas particulier — n'existe que jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Après ce terme, le traitement d'une telle infirmité n'est plus considéré, selon le droit de l'AI, comme une mesure de réadaptation qui, seule, peut ouvrir droit à des prestations en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Ainsi, en principe, la continuation éven-

tuelle du traitement de l'épilepsie, après l'âge de 20 ans, ne donne plus droit auxdites prestations. Toutefois, l'AI doit assumer les frais de traitement de la cyphose aussi longtemps que la thérapie anticonvulsive appliquée comme mesure de réadaptation, avant la majorité de l'assuré, est encore effectivement liée à la cyphose par un rapport de causalité adéquat.

Or, il est exact que les muscles relâchés par suite de ce traitement recouvrent en bonne partie leur fonctionnement normal après la fin de la médication, ce qui permet d'espérer, régulièrement, une amélioration sensible de l'état de la cyphose. Cependant, un traitement de la cyphose au-delà de cette époque peut s'avérer nécessaire. D'après ce qui vient d'être dit, cette thérapie n'est à la charge de l'AI qu'aussi longtemps que cette assurance porte la responsabilité des effets nocifs de la thérapie anticonvulsive autorisée par elle avant la majorité de l'assuré, et considérée comme cause partielle de la cyphose. Lorsque cette cause partielle est éliminée définitivement, mais que la cyphose subsiste néanmoins pour des autres causes partielles étrangères à l'AI (par exemple continuation de la thérapie anticonvulsive, présence d'une spina bifida ou d'une maladie de Scheuermann), le traitement de la cyphose n'incombe plus à l'AI. D'autre part, si le recourant avait, par suite du traitement accordé par l'AI, subi une atteinte à sa santé causée partiellement par ce traitement, atteinte qui subsisterait et nécessiterait des soins, indépendamment d'autres causes partielles, pendant une longue durée ou à titre permanent, l'AI devrait prendre ce traitement en charge sans égard à l'âge de l'assuré.

Le jugement attaqué doit être corrigé dans ce sens.

Arrêt du TFA, du 6 juin 1972, en la cause B. W. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Les hémodialyses périodiques qui servent à maintenir le patient en vie en cas d'insuffisance rénale ne sont pas des mesures médicales de réadaptation.

Articolo 12 della LAI. Le emodialisi periodiche, che servono a mantenere in vita il paziente nel caso di insufficienza renale, non sono dei provvedimenti sanitari d'integrazione.

L'assuré, né en 1950, souffre d'une insuffisance rénale terminale. Depuis le 22 mai 1971, il est hémodialysé deux fois par semaine. Le 11 mai de cette même année, il avait demandé à l'AI de prendre en charge les frais de ces dialyses et d'un reclassement éventuel. La caisse de compensation a rejeté cette demande par décision du 5 août 1971, les dialyses étant non pas des mesures médicales de réadaptation, mais le traitement de l'affection comme telle. Un reclassement n'était pas jugé nécessaire.

L'assuré a recouru en alléguant que les dialyses représentaient, pour lui, une mesure indispensable à sa survie, qui visait non seulement le traitement de l'affection comme telle, mais aussi le maintien de la capacité de gain. Interrogé à ce sujet, le chef de la station de médecine rénale de l'hôpital cantonal informa l'autorité de recours que l'hémodialyse périodique visait les effets secondaires de l'affection rénale et qu'elle était indispensable au maintien de la capacité de gain de l'assuré. Se fondant sur ce rapport, l'autorité de recours annula, par jugement du 23 décembre 1971, la décision de refus de la caisse et mit à la charge de l'AI les frais des dialyses.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement en soutenant que l'hémodialyse périodique sert au traitement d'un phénomène pathologique labile et vise à maintenir le patient en vie; par conséquent, elle n'est pas une mesure médicale à prendre en charge par l'AI.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. La règle de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI vise entre autres à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-maladie et accidents et celui de l'AI, étant admis que les mesures médicales sont, en règle générale, à la charge de l'assurance sociale contre les maladies et les accidents (ATFA 1965, p. 39).

2. Le traitement de l'affection comme telle, que l'AI ne prend pas en charge, est une notion juridique dont l'interprétation incombe aux organes d'exécution de l'AI. Le médecin fournit uniquement les renseignements scientifiques indispensables, tandis que l'organe d'exécution se prononce sur la qualification juridique et décide si l'AI est tenue de verser des prestations (ATFA 1967, p. 101 = RCC 1967, p. 435).

Le traitement de l'affection comme telle est, juridiquement, en particulier « toute mesure médicale (causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il existe un état pathologique labile » (ATFA 1967, p. 103 = RCC 1967, p. 437). Les mesures médicales qui visent uniquement les conséquences secondaires d'une affection de base, en soi incurable, sont elles aussi à considérer comme un tel traitement (ATFA 1966, p. 211), tant que les suites de la maladie ne sont pas encore stabilisées. Lorsque la phase de l'état pathologique labile, primaire ou secondaire, est terminée, et alors seulement, on peut — dans le cas de l'assuré majeur — se demander si une mesure est une mesure de réadaptation (ATFA 1967, p. 103 = RCC 1967, p. 436); en effet, le succès de la réadaptation n'est pas, à lui seul, dans le cadre de l'article 12 LAI, un critère de délimitation valable, d'autant moins que, dans le cas d'un assuré qui exerce une activité lucrative, pratiquement tout traitement de l'affection comme telle, s'il est couronné de succès, favorise également la capacité de gain (ATFA 1969, p. 98).

3. Dans le jugement de première instance, on ne trouve pas d'interprétation juridique autonome de l'état de fait médical, dans le sens des arguments développés ci-dessus. Lorsqu'un assuré souffre d'une insuffisance rénale terminale et de ses conséquences, il s'agit là indubitablement d'un phénomène pathologique labile dont le traitement vise à maintenir le patient en vie. Ainsi, il est exclu d'appliquer ici l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le fait que l'hémodialyse périodique ne vise que les effets secondaires de l'affection rénale n'y change rien; de même, le fait que cette hémodialyse améliore sensiblement la capacité de gain de l'assuré, parce que le succès de la réadaptation ne représente pas la seule condition donnant droit aux prestations selon l'article 12 LAI. Les mêmes motifs ont incité naguère le TFA à refuser aussi la prise en charge d'une transplantation rénale.

Arrêt du TFA, du 7 juin 1972, en la cause R. D. (traduction de l'allemand).

Articles 12 et 13 LAI. Les infirmités congénitales auxquelles l'OIC n'attribue qu'une faible importance ne sauraient ouvrir droit à des prestations en vertu de l'article 12 LAI.

Articoli 12 e 13 della LAI. Le infermità congenite a cui l'OIC attribuisce poca importanza non danno diritto alle prestazioni secondo l'articolo 12 della LAI.

L'assurée, née le 13 juin 1956, souffre d'une malformation de la mâchoire supérieure. Les ébauches de deux dents antérieures non juxtaposées manquent totalement; en outre, il y a une torsion de 3 + et une non-occlusion buccale de 4 +. Se fondant

sur l'expertise d'un médecin dentiste, la caisse de compensation a nié l'existence d'une infirmité congénitale au sens de l'OIC et a rejeté, par décision du 13 août 1971, la demande tendant à la prise en charge de mesures médicales. La caisse a précisé que le traitement de l'anomalie dentaire ne pouvait pas non plus être pris en charge par l'AI à titre de mesure de réadaptation au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Le père de l'assurée a formé recours le 16 septembre 1971 et a fait valoir que l'on ne pouvait pas se fonder uniquement sur le nombre des dents manquantes pour déterminer s'il y avait une infirmité congénitale; la gravité de la déformation et les complications supplémentaires qui en découlaient devaient aussi être considérées. L'autorité cantonale de recours a confirmé la décision de la caisse en admettant que la correction des dents avait été entreprise avant tout pour permettre à l'assurée de recouvrer sa faculté de mastication, et pour des raisons d'ordre esthétique. Elle a cependant ajouté: « Il serait certes heureux que le TFA puisse trancher ces questions de principe. »

Dans son recours de droit administratif, le père de l'assurée réitère sa demande visant à la prise en charge des frais de dentiste. Il allègue que l'autorité de première instance aurait omis de prendre en considération l'existence d'une rétention d'une dent 3 + qui avait été corrigée par une opération. Si celle-ci n'avait pas eu lieu, il manquerait actuellement 3 dents dans la partie antérieure de la mâchoire supérieure, et les conditions ouvrant droit aux prestations selon le chiffre 206 de la liste de l'OIC seraient remplies. Si l'administration admet l'existence d'une anodontie congénitale partielle seulement lorsqu'il manque 3 dents permanentes antérieures ou 5 dents permanentes par demi-mâchoire, c'est qu'elle part de l'idée qu'une anodontie bénigne, où il manque moins de 3 dents permanentes antérieures, est suffisamment corrigée, chez un jeune patient, par la migration spontanée des dents. Or, cette condition n'est pas remplie dans le cas de sa fille. Le traitement a en outre été entrepris en vue de sa réadaptation professionnelle, et uniquement afin d'améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain future.

La caisse a renoncé à répondre au recours de droit administratif. L'OFAS, lui, conclut au rejet en faisant observer que la rétention de la 3 + représentait un trouble de la croissance ou du développement et non pas une infirmité congénitale.

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

1. L'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable (art. 12, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (art. 8, 2^e al., LAI). Le Conseil fédéral a énuméré exhaustivement, à l'article 2 de l'OIC, les infirmités qui ouvrent droit aux prestations. L'anodontie congénitale partielle est définie sous chiffre 206 de la liste de l'ordonnance, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1972, comme il suit: Absence d'au minimum 3 dents permanentes antérieures ou de 5 dents permanentes par demi-mâchoire. Ainsi, la pratique administrative, telle qu'elle était exposée dans la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation du 1^{er} janvier 1968, se trouve être confirmée.

2. a. Chez l'assurée, les ébauches de 2 dents antérieures manquent. Le représentant de la recourante fait cependant valoir que sans le dégagement opératoire des 3 +, 3 dents antérieures manqueraient. Il faudrait tenir compte de cet argument si

la rétention de cette dent constituait un défaut congénital. Or, l'ébauche existait, sinon l'opération précitée n'aurait pas été nécessaire. L'OFAS considère, à juste titre, la rétention de cette dent comme la conséquence d'un trouble de croissance ou du développement. L'existence de brèches entre les dents ne donne droit à l'octroi de mesures médicales, selon l'article 13 LAI, que si une infirmité congénitale en est l'origine. Comme cette condition n'est remplie que pour deux brèches, il n'y a donc pas, ici, une anodontie partielle au sens de l'OIC.

b. L'autorité de première instance a examiné aussi, avec raison, si l'on pouvait octroyer ici des mesures médicales en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Un tel droit existe si la correction des dents vise directement la réadaptation professionnelle; il faut en outre qu'elle soit de nature à préserver la capacité de gain d'une diminution notable. Des mesures médicales qui ne provoquent qu'une amélioration minimale de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'AI. Comme l'indique l'article 13, 2^e alinéa, LAI (qui exclut la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes), cette disposition vise à empêcher que l'AI ne doive prendre en charge des frais que l'assuré pourrait raisonnablement assumer lui-même.

La question décisive est donc de savoir si l'anomalie des dents provoquerait une diminution notable de la capacité de gain. L'autorité de première instance est d'avis que la correction des dents était intervenue essentiellement pour des raisons esthétiques; elle a nié par conséquent que cette mesure eût un caractère prépondérant de réadaptation. Ce point de vue ne peut pas être adopté dans tous les cas, car des opérations d'ordre esthétique peuvent éventuellement améliorer considérablement la capacité de gain. D'autre part, une défiguration n'implique pas nécessairement une diminution notable de la capacité de gain. Dans un autre cas, le TFA a nié que l'AI fût tenue d'allouer une prestation. Certes, il est fort possible qu'une difformité de la mâchoire, chez une jeune fille, restreigne le choix d'un métier, parce que certaines activités, dans lesquelles une bonne présentation est particulièrement nécessaire, lui sont interdites. Toutefois, d'après l'expérience générale des choses de la vie, de nombreuses professions lui restent accessibles. Même en se plaçant à ce point de vue, il ne faut pas oublier dans quelle mesure le choix d'un métier est limité dans un cas concret; en effet, une anomalie faciale n'entraîne que très rarement une restriction de ce choix suffisamment grave pour que l'on puisse parler d'invalidité. En l'espèce, il faut recourir à nouveau à l'article 2, chiffre 206, de l'OIC pour apprécier le degré de cette restriction. Selon cette disposition, un droit aux prestations de l'AI n'existe qu'à partir de l'absence complète d'au moins 5 dents par demi-mâchoire. Dans le cas présent, l'anomalie concerne également 5 dents; elle est cependant moins prononcée que celle qui est prévue sous le chiffre précité. Aussi faut-il la qualifier d'infirmité peu importante au sens de l'article 13, 2^e alinéa, LAI. En tout cas, il serait incompréhensible que l'on admette une diminution notable de la capacité de gain lorsque cette diminution est provoquée par une anomalie à laquelle l'OIC n'attribue qu'une faible importance.

C'est la raison pour laquelle le TFA, se fondant sur l'article 12 LAI, doit conclure au rejet de la demande de prise en charge des frais de dentiste.

3. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* a siégé le 21 novembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. C'était sa cinquième et dernière séance de l'année. Elle a examiné le projet d'une circulaire sur le calcul des nouvelles rentes AVS et AI à partir du 1^{er} janvier 1973. Elle a discuté, en outre, des innovations qui se produiront dans les décisions concernant l'octroi de prestations.

*

La *commission fédérale des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa deuxième séance le 28 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a discuté, notamment, de nouvelles instructions concernant les mesures physiothérapeutiques en cas de paralysie, les frais de narcose dans le traitement dentaire des enfants qui présentent une infirmité congénitale et la remise de chaussures orthopédiques.

*

Lors de la votation du 3 décembre, l'initiative du Parti du travail pour une véritable retraite populaire a été rejetée par 1 481 249 non contre 294 477 oui. Le contre-projet de l'Assemblée fédérale a été adopté à une nette majorité de 1 394 031 oui contre 417 680 non. Tous les cantons ont rejeté l'initiative et approuvé le contre-projet. La participation au scrutin a été, en moyenne nationale, de 51,2 pour cent.

*

Commentaires de M. Tschudi, conseiller fédéral, à propos de la votation du 3 décembre 1972

Le chef du Département fédéral de l'intérieur a fait la déclaration suivante le soir du 3 décembre, après la votation populaire sur l'article constitutionnel concernant la prévoyance-vieillesse:

La décision du peuple et des cantons en faveur du contre-projet de l'Assemblée fédérale est réjouissante, car elle ouvre la voie à une solution définitive et satisfaisante du plus grand problème social de notre époque, la vieillesse. Le résultat de la votation est net. L'électeur était placé devant une décision difficile; il devait choisir entre une initiative et un contre-projet dont le but était le même. Les partisans de l'initiative du Parti du travail se sont eux aussi prononcés en faveur d'une prévoyance-vieillesse améliorée. Cette ferme volonté de notre peuple de renforcer l'assurance-vieillesse s'est déjà manifestée clairement par trois initiatives populaires dans ce sens. Je me permets de rappeler que le contre-projet adopté aujourd'hui contient les principales propositions des initiatives du Parti socialiste et de l'Union syndicale, d'une part, et du comité hors parti, d'autre part.

Notre Constitution fédérale comprend depuis aujourd'hui deux nouveaux grands principes:

1. L'AVS d'Etat doit, en tant que pilier le plus important, couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée. Ce qui est particulièrement réjouissant, c'est que les Chambres fédérales aient adopté la huitième révision de l'AVS en même temps que l'article constitutionnel. Les nouvelles rentes, sensiblement améliorées, pourront ainsi être versées dès le mois de janvier 1973. Un pas décisif vers une assurance couvrant les besoins vitaux a ainsi été fait immédiatement. La deuxième étape suivra le 1^{er} janvier 1975.
2. La prévoyance professionnelle est obligatoire pour les entreprises. Ajoutées aux rentes de l'AVS, les prestations versées à ce titre doivent permettre aux intéressés de maintenir de façon appropriée leur niveau de vie antérieur.

Le résultat de la votation populaire nous fait obligation d'entreprendre sans tarder l'élaboration d'un projet de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle pour la vieillesse, les survivants et l'invalidité. J'interprète la décision du peuple également dans ce sens que notre pays désire une solution généreuse ne comportant cependant pas des primes trop élevées pour les employeurs et pour les assurés. Il apparaît judicieux maintenant d'avoir déjà entamé la procédure de

consultation sur le rapport d'experts concernant le caractère obligatoire du 2^e pilier. En légiférant à ce sujet, nous allons pénétrer dans un domaine inconnu. Il s'agit de résoudre bon nombre de problèmes difficiles. J'espère donc que les cantons et les organisations intéressées étudieront avec soin ce rapport. Les propositions constructives seront les bienvenues.

Une fois la consultation terminée, nous élaborerons le projet de loi et le message aux Chambres fédérales. D'après le calendrier que nous avons établi, le Parlement sera saisi de la question vers la fin de l'année 1973, de manière que le projet puisse être examiné en 1974 et que la loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1975, en même temps que la deuxième augmentation des rentes de l'AVS. Je me rends compte que ce plan de travail ne pourra être respecté que grâce à de gros efforts et aussi à la collaboration des partenaires sociaux. Par sa décision d'aujourd'hui, le peuple suisse nous a cependant donné la mission impérative de trouver aux problèmes législatifs et techniques des solutions qui garantissent réellement la sécurité sociale dans la vieillesse.

H. P. Tschudi, conseiller fédéral
Chef du Département fédéral de l'intérieur

D'une année à l'autre

Il y a un an, la RCC prévoyait que 1972 serait une année marquante dans l'histoire des assurances sociales. Cette prédiction n'était nullement exagérée; n'avons-nous pas réussi, au cours de l'été dernier, à mettre sous toit la huitième révision de l'AVS et à poser les fondements constitutionnels d'une prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité généreusement conçue? En outre, la révision de l'AVS a été accompagnée d'un « cadeau » supplémentaire: le versement, en septembre, d'une *double rente* destinée à compenser le brusque renchérissement. Cette mesure, à laquelle beaucoup de bénéficiaires ne s'attendaient pas, a contribué, plus que jamais, à donner de l'AVS une image des plus flatteuses.

Pendant cette année 1972, la *somme totale des rentes AVS* versées aura atteint environ 3,9 milliards de francs; rappelons, à titre de comparaison, que cette somme était de 122 millions en 1948, première année de cette assurance. Ainsi, l'AVS a multiplié par 32 le montant de ses prestations pendant le premier quart de siècle de son existence. Il y aura encore bien des choses à dire sur les vingt-cinq ans de notre assurance lorsque les résultats complets des comptes de 1972 seront connus, c'est-à-dire en mai 1973.

*

Cependant, pour les organes de l'assurance, la promulgation d'une loi sur la huitième révision de l'AVS ne suffisait pas. Les *dispositions d'exécution*, ainsi que les *instructions de l'Office fédéral*, sont à maints égards tout aussi importantes. On a réussi, grâce à une collaboration étroite entre l'Office, la Centrale et les caisses de compensation, à convertir environ un million de rentes en cours suffisamment tôt pour que leurs bénéficiaires puissent être certains de toucher, *en janvier 1973, les prestations augmentées*. Cela paraît aller de soi; cependant, ceux qui travaillent derrière les coulisses savent quelles difficultés ont dû être vaincues pour en arriver là.

N'oublions pas non plus — malgré le caractère réjouissant des progrès réalisés en faveur du « premier pilier » — l'énorme effort financier qui a été nécessaire. La génération active et ses employeurs devront payer, à partir de Nouvel-An, des cotisations AVS sensiblement plus élevées; quant aux ministres des finances de la Confédération et des cantons, ils auront à verser, pour contribuer au financement des rentes, des sommes qui, il y a quelques années encore, auraient paru utopiques. Les premiers temps, la part des pouvoirs publics était de 160 millions de francs; en 1973, elle atteindra 1,32 milliard, et 1,68 milliard de francs en 1975, soit environ 8 et 10 fois plus.

Cependant, ce ne sont pas seulement les prestations qui ont été améliorées dans l'AVS; il y a eu aussi des progrès dans l'*organisation*, notamment l'introduction du numéro d'assuré de 11 chiffres. Cette innovation était nécessitée par l'automatisation croissante du travail à la Centrale de compensation et dans les caisses. Le nouveau système permettra de décharger les organes d'exécution en leur enlevant une partie de leur énorme tâche; en outre, la sûreté du travail s'en trouvera renforcée.

*

La *loi sur les PC* a déjà été améliorée le 1^{er} janvier 1969, puis le 1^{er} janvier 1971. A présent, les limites de revenu vont être élevées, pour la troisième fois, le 1^{er} janvier 1973, mais dans une mesure plus faible que les rentes AVS; quoi qu'il en soit, les bénéficiaires de PC recevront — compte tenu des rentes AVS et AI augmentées — plus en 1973 qu'en 1972, et même sensiblement plus, en général, et ceci malgré la réduction ou la suppression de la PC. Les PC continuent à jouer un rôle social particulier et conservent leur importance, là notamment où des frais de maladie, de dentiste ou de moyens auxiliaires, ou encore les frais de loyer pèsent trop lourd dans un budget individuel.

La huitième révision de l'AVS ne mettra pas un terme à cette évolution, bien au contraire. Lors de la votation du 3 décembre, le peuple et les cantons ont préféré la contre-proposition de l'Assemblée fédérale à l'initiative du Parti du travail. Le *nouvel article 34 quater de la Constitution* inaugure la transformation des assurances appliquées jusqu'ici en un système général de *prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité*. Le deuxième pilier méritera, ces prochains temps, une attention toute particulière. Les principes applicables à la construction de cette partie de l'édifice ont été exposés dans un rapport que le Département de l'intérieur a envoyé, au début de novembre, aux gouverne-

ments cantonaux, aux partis politiques, aux associations économiques et à d'autres organisations intéressées, qui devront se prononcer à son sujet jusqu'à fin février 1973. On élaborera ensuite, en se fondant sur les réponses reçues, un projet de loi fédérale sur la *prévoyance professionnelle*, qui sera soumis, dans un an, aux Chambres fédérales avec un message du Conseil fédéral.

Le *troisième pilier*, lui, n'est pas de la compétence de l'Office fédéral des assurances sociales. En revanche, celui-ci aura fort à faire, dans un proche avenir, avec le dernier alinéa du nouvel article constitutionnel, qui prévoit que « la Confédération... soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides ». C'est ainsi qu'aux subventions de l'AI pour la construction, l'organisation de cours, etc., s'ajouteront sans doute des subventions parallèles en faveur des personnes âgées.

*

La huitième révision et la nouvelle base constitutionnelle concernent non seulement l'AVS, mais également l'*assurance-invalidité*, puisque les rentes et allocations pour impotents de celle-ci se calculent d'après les prestations de l'AVS et ont été améliorées en conséquence.

L'*ordonnance concernant les infirmités congénitales*, remaniée par l'administration en 1971, est entrée en vigueur, dans sa nouvelle teneur, le 1^{er} janvier 1972. Les modifications (cf. RCC 1971, p. 511) ont été adoptées sans peine. A mentionner en outre deux ordonnances du Département fédéral de l'intérieur. La première, datée du 4 août, concerne la *remise de moyens auxiliaires dans des cas spéciaux*. L'agrandissement de la liste des moyens auxiliaires a été favorablement accueilli. Il s'étend — notamment en faveur des enfants et des paralytiques — à l'amélioration des possibilités de contact avec l'entourage et, pour les paralytiques, au développement de l'autonomie personnelle. L'*ordonnance concernant la reconnaissance des écoles spéciales dans l'AI*, du 11 septembre, a remplacé celle de 1961; elle tient compte des expériences faites depuis lors et simplifie la procédure.

Le *développement des écoles spéciales* continue à faire des progrès remarquables. On dispose actuellement d'environ 15 000 places dans ces établissements. D'une manière générale, on peut dire que le plafond a été atteint. Une certaine pénurie de places subsiste toutefois, principalement pour les déficients du langage, ainsi que, dans une plus faible mesure, pour les déficients mentaux et les enfants qui présentent des troubles du comportement. On peut espérer que les efforts seront poursuivis pour combler les lacunes restantes. Les assurés qui souffrent de plusieurs infirmités graves et les débiles mentaux devraient être en mesure de trouver, après avoir achevé leur formation scolaire, une occupation adéquate; il faudrait donc un plus grand nombre d'ateliers d'occupation et de homes appropriés. Il a été tenu compte de ce besoin dans la huitième révision de l'AVS, qui permet dorénavant à l'AI de verser des subventions aux *ateliers d'occupation et homes pour invalides non susceptibles d'être réadaptés*; ces subsides profiteront aux constructions, aux installations et à l'exploitation de ces établissements.

Les dépenses de l'AI, elles aussi, croissent constamment. En 1969, elles ont dépassé 500 millions de francs, et en 1971 elles passaient le cap des 600 millions. Pour 1972, le double versement des rentes en septembre serait capable, à lui seul, d'élever ces sommes au-delà des 700 millions. On évalue déjà les dépenses de 1973 à 1,17 milliard et celles de 1975 à 1,43 milliard de francs.

*

Le régime des allocations pour perte de gain est une branche de notre sécurité sociale dont on ne parle guère. Son application est si régulière que l'on s'aperçoit à peine de son existence. Et pourtant, les montants qu'il a versés aux ayants droit sont considérables. Sait-on, par exemple, que le régime des APG a dépensé en 1971 une somme (231 millions de francs) qui représente plus du quadruple de la solde payée dans les écoles et cours militaires ?

En 1972, le régime des APG a fait un pas de plus vers la vie civile. Désormais, les cours pour moniteurs de l'instruction sportive préparatoire (dont les participants ont également droit aux allocations) ne sont plus organisés par les autorités militaires; ils sont remplacés par des cours fédéraux et cantonaux conformes à la nouvelle loi fédérale sur l'encouragement de la gymnastique et des sports.

*

La loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans doit également être revue. Il est question, principalement, d'augmenter les allocations de ménage et pour enfants, d'élever les limites de revenu et de renoncer à fixer des limites trop rigides. En outre, le principe — admis jusqu'à présent — selon lequel seuls les petits paysans qui effectuent leurs travaux agricoles à titre d'activité principale ont droit aux allocations est maintenant contesté. Le Département de l'intérieur a soumis aux cantons, à la mi-septembre, la question d'une révision de cette loi. Dès que les réponses seront connues, on pourra prendre des décisions sur la procédure à suivre ultérieurement.

*

Bien que l'évolution du droit suisse apparaisse au premier plan, il ne faudrait pas oublier de mentionner ce qui a été entrepris pour développer aussi les relations internationales. Des pourparlers ont été entamés avec la France et la Belgique pour réviser les conventions actuelles, qui ont été conclues avant l'introduction de l'AI et sont par conséquent en bonne partie dépassées. De plus, la série des Etats qui sont liés à la Suisse par des conventions de sécurité sociale pourrait bien s'agrandir dans un prochain avenir; c'est ainsi que des négociations ont commencé avec la Grèce, et il est prévu d'entrer en rapports avec d'autres pays. Vu l'importance actuelle de la migration de la main-d'œuvre, du moins entre pays européens, on ne peut plus — et ceci depuis longtemps déjà — restreindre à notre territoire national la réglementation de la sécurité sociale; l'étranger en Suisse, comme nos compatriotes à l'étranger, espèrent,

avec raison, voir leurs droits protégés par des conventions internationales, de manière que, dans un continent toujours plus uni, le fait d'être domicilié et de travailler hors du pays d'origine n'entraîne pas de trop grands désavantages.

*

Cela nous mènerait trop loin de parler encore ici des *autres assurances sociales*. Relevons cependant qu'il y a aussi « du mouvement » du côté de l'*assurance-maladie et accidents*, de l'*assurance militaire* et de l'*assurance-chômage*. Les lecteurs de la RCC, eux, s'intéressent particulièrement à l'évolution de l'AVS et de l'AI. On sait que, dans ce domaine-là, la huitième revision de l'AVS a occasionné beaucoup de travail, et ceci à tous les échelons; les caisses de compensation, les organes d'exécution des PC et la Centrale de compensation ont dû assumer la plus lourde tâche. Des cours d'instruction ont permis au personnel responsable de se familiariser avec la matière. L'Office central fédéral des imprimés et du matériel a fourni les nombreux imprimés nécessaires, entre autres les tables de chiffres. La poste a fait un effort particulier pour que la double rente mensuelle puisse être versée en septembre comme prévu. Toutes ces mesures ont contribué à renforcer la protection économique des personnes âgées, des veuves, des orphelins et des invalides.

Cependant, la huitième revision ne doit pas nous faire oublier la *besogne quotidienne*. Nous remercions le personnel de tous les organes intéressés, les institutions d'utilité publique et l'aide privée et publique aux invalides, mais aussi ceux qui impriment la RCC et la ZAK, de leur collaboration dévouée et de leur sens des responsabilités; nous leur souhaitons de belles fêtes de fin d'année, des congés bien mérités et une heureuse année 1973; puisse-t-elle être un peu moins agitée que la précédente !

Pour la rédaction de la RCC:

Albert Granacher

La prévoyance professionnelle obligatoire vieillesse, survivants et invalidité

Le nouvel article 34 quater de la Constitution nécessite la promulgation d'une loi sur le 2^e pilier. Comme on le sait, une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI a déjà posé des principes en vue de l'élaboration de cette loi et les a définis dans un rapport détaillé. Le Département fédéral de l'intérieur a présenté à la presse du Palais fédéral, le 7 novembre, les documents concernant cette question. Nous publions ci-après les exposés que M. Tschudi, conseiller fédéral, ainsi que deux collaborateurs de l'Office fédéral des assurances sociales, MM. E. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales, et M. Aubert, chef de la section de la prévoyance professionnelle, ont donnés lors de cette conférence de presse. Le graphique de la page 655 montre comment est conçue, pour l'avenir, la combinaison entre rentes AVS (formule de rentes 1975) et prestations des caisses de pensions.

Remarques introductives de M. H. P. Tschudi, conseiller fédéral

L'article 34 quater de la Constitution, opposé, en tant que contre-projet, à l'initiative du Parti du travail, et qui sera soumis au peuple et aux cantons le 3 décembre, pose deux principes importants, à savoir que:

- l'AVS d'Etat doit couvrir les *besoins vitaux* dans une mesure appropriée;
- la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité globale (1^{er} et 2^e piliers) doit permettre le *maintien*, dans une mesure appropriée, du *niveau de vie antérieur*.

Toute personne clairvoyante saisit que, vu l'évolution sociale dans notre pays et les données politiques, ce but audacieux ne peut être atteint que grâce à la combinaison de l'AVS d'Etat et des institutions de la prévoyance professionnelle.

Avec la huitième révision AVS qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973, nous avons accompli un grand pas dans la direction d'une rente AVS couvrant les besoins vitaux. Une nouvelle augmentation des rentes au 1^{er} janvier 1975 est d'ores et déjà décidée.

En revanche, on ne sait pas encore comment sera réalisé en détail le deuxième principe, soit le maintien du niveau de vie antérieur lorsque l'assuré a quitté la vie active. Certes, le texte constitutionnel ne se contente pas de fixer le but à atteindre, mais contient déjà des directives pour la solution de diverses questions. Il n'en demeure pas moins que les citoyens et citoyennes éprouvent le besoin légitime d'être renseignés plus en détail sur la manière dont la législation concernant la prévoyance professionnelle (vieillesse, survivants et invalidité) sera conçue. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral avait promis de publier avant la votation du 3 décembre les principes de la législation d'exécution. La Commission fédérale de l'AVS/AI a élaboré un rapport détaillé, résumé sous forme de thèses, qui va être soumis pour avis aux cantons, aux partis et aux associations intéressées. Le projet de loi sera rédigé sur la base du résultat de la procédure de consultation. La loi elle-même ne verra le jour qu'à l'issue des délibérations des Chambres fédérales; aussi les principes que nous rendons publics aujourd'hui ne sauraient-ils être considérés comme définitifs. Ils donnent néanmoins des renseignements clairs sur la structure du 2^e pilier obligatoire comme sur les prestations et les cotisations auxquelles il faut s'attendre.

Il faut relever qu'au sein de la commission de l'AVS/AI, on est arrivé, dans une large mesure, à s'entendre sur les principes devant être à la base de la législation sur la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Cependant, on ne saurait taire le fait qu'un point important est l'objet de controverses; il s'agit de la réglementation à adopter pour la génération d'entrée. L'Union suisse des arts et métiers et l'Union syndicale suisse ont élaboré à ce sujet des modèles qui s'écartent des propositions de la majorité de la commission. Ce qui est important, c'est de savoir que le problème — comme le prouvent les diverses propositions — peut être résolu. La

difficulté consiste en ce que les dispositions transitoires du nouvel article constitutionnel, pour des raisons sociales, prévoient que les assurés appartenant à la génération d'entrée doivent bénéficier des prestations prescrites par la loi déjà après 10 à 20 ans selon le montant de leur revenu. Ces assurés recevront donc des rentes plus élevées que celles auxquelles ils auraient droit en raison de leurs cotisations et de celles de leur employeur. Il en résulte, pour les institutions de prévoyance, des frais supplémentaires, et la question de la compensation du risque se pose.

Le rapport et les principes montrent qu'il est possible d'accomplir cette tâche nouvelle et non aisée qui consiste à légiférer en matière de prévoyance professionnelle (vieillesse, survivants et invalidité). La réglementation définitive de l'important problème social que représentent la vieillesse et l'invalidité imposera à notre économie une charge très importante, mais qu'elle peut supporter. C'est de cette manière qu'on pourra garantir une rente globale égale à 60 pour cent au moins du dernier revenu brut du travail, dans le cas des personnes seules, et à un pourcentage plus élevé pour les couples.

Problèmes sociaux et économiques concernant la prévoyance professionnelle (vieillesse, survivants et invalidité)

Conférence de M. Ernest Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales

Les principes élaborés par la Commission fédérale de l'AVS/AI en vue d'une loi fédérale sur la prévoyance professionnelle obligatoire (vieillesse, survivants et invalidité) en faveur des salariés se fondent sur des *enquêtes mathématiques* détaillées, dont le résultat figure dans le rapport de la sous-commission de la prévoyance professionnelle. Nous résumerons brièvement ci-dessous les conclusions d'ordre social et économique qu'on doit en tirer.

Caractéristiques

1. But social

La situation financière d'une personne ou de sa famille est en général gravement troublée par la survenance d'une invalidité ou en cas de décès, mais aussi dès qu'un certain âge est atteint. Il incombe en premier lieu à l'*assurance-pensions sociale* de compenser de façon large la perte de gain subie. A l'avenir, cette assurance-pensions doit consister en deux piliers obligatoires, soit l'AVS et l'AI d'Etat et l'assurance-pensions professionnelle.

Les prestations combinées de ces deux assurances doivent, comme l'indique le nouvel article constitutionnel, garantir le *maintien du niveau de vie antérieur*, c'est-à-dire qu'il faut tendre à *résoudre de manière complète* le problème de la prévoyance. Ce but devrait être atteint si une personne seule reçoit 60 pour cent du salaire brut dont elle est privée et un couple, en moyenne, environ 80 pour cent.

2. *Champ d'application de la prévoyance obligatoire*

Trois caractéristiques sont particulièrement importantes. Tout d'abord, ne sont assujettis à la prévoyance professionnelle que les *salariés ayant un salaire AVS supérieur à 12 000 francs par an*, le niveau des salaires de l'année 1975 — année où la nouvelle loi entrera vraisemblablement en vigueur — étant pris en considération. Dès lors, environ 30 pour cent des salariés sont exemptés de l'obligation. L'assurance d'Etat à elle seule leur garantit le maintien de leur niveau de vie antérieur; en effet, ils reçoivent de ce premier pilier des prestations qui, en moyenne, dépassent 60 pour cent du salaire brut d'une personne seule ou 90 pour cent du salaire brut des couples.

Deuxièmement, les prestations minimales obligatoires sont calculées en partant d'un *salaire AVS assuré en partie seulement*. En effet, on peut déduire du salaire soumis à cotisations dans l'AVS deux de ses composantes, tout d'abord la partie du salaire inférieure à 12 000 francs par an (déduction de coordination), puis celle qui est supérieure à 36 000 francs. Ces déductions sont dues au fait que les prestations AVS représentent un pourcentage du salaire qui va en décroissant à mesure que le salaire augmente, ce qui favorise les catégories inférieures de salaire.

Enfin, les prestations minimales doivent être versées aussi bien en cas de *vieillesse que d'invalidité et de décès*. Ainsi sera comblée une lacune importante; en effet, la moitié seulement des quelque 17 000 institutions de prévoyance existant à l'heure actuelle couvrent les *trois risques*.

3. *Organisation*

En maintenant le *système décentralisé* actuel, on permet aux diverses caisses de s'adapter aux besoins particuliers de chaque profession, certains problèmes tels que la compensation du renchérissement pouvant très bien être résolus sur le plan suisse. Participent à l'application les employeurs, les institutions de prévoyance, les institutions supplétives et une institution centrale.

La moitié des 17 000 institutions de prévoyance seulement, groupant en revanche trois quarts des assurés, *supportent elles-mêmes les risques*. Les autres institutions — auxquelles est affilié un quart des membres — sont des *assurances de groupes*.

Une bonne organisation implique une *surveillance* adéquate; il faut surtout contrôler que tous ceux qui sont assujettis à l'assurance soient effectivement assurés et que les institutions se conforment aux exigences minimales. Les caisses de compensation, les autorités cantonales et les organes de contrôle des caisses, en particulier, joueront un rôle déterminant à ce propos.

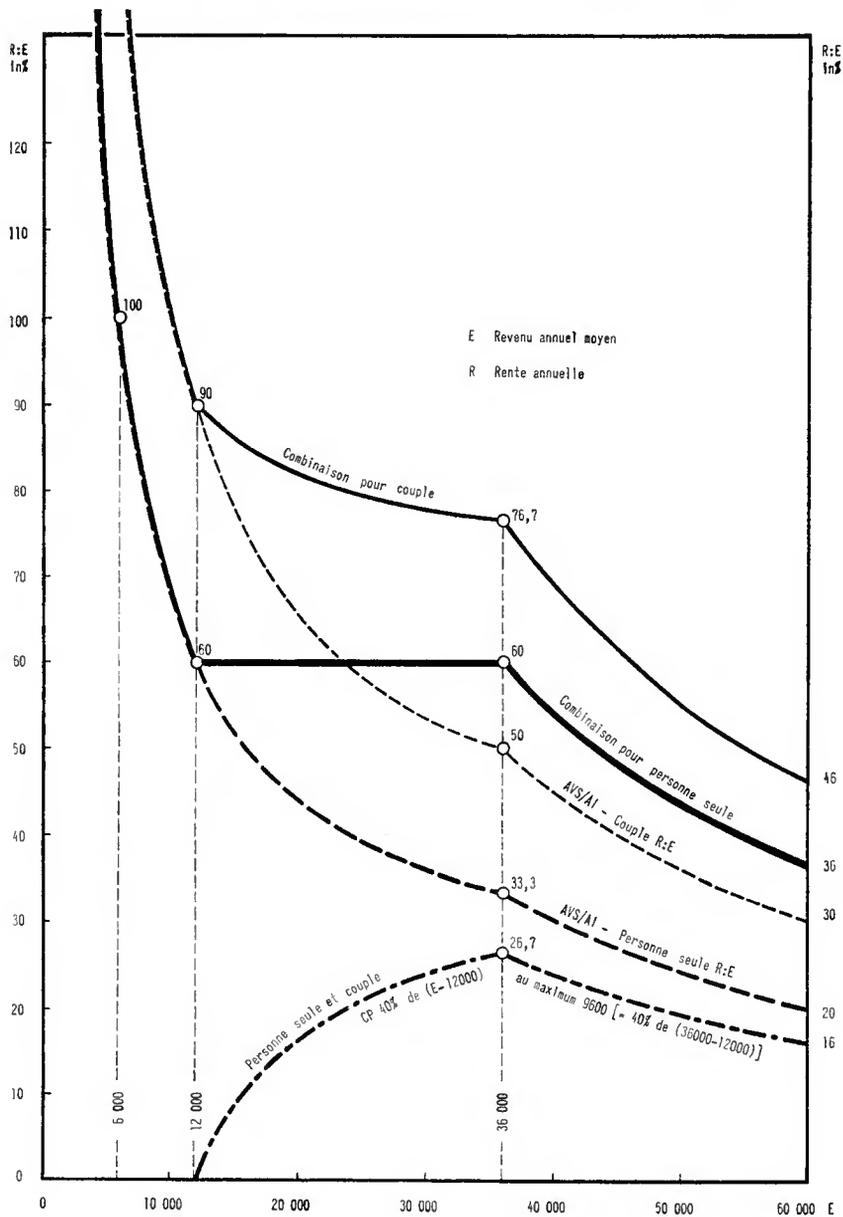
Prestations

4. *Prestations normales*

Les prestations normales sont prévues pour une *carrière professionnelle normale de salarié*, soit pour des durées de cotisations de 40 à 45 ans. De nombreuses personnes — en particulier celles qui font partie de la génération

Prestations combinées AVS et caisses de pensions (CP)

Les effets (en pour-cent du salaire) pour les personnes seules et les couples
(AVS/AI 1975, indice des salaires 500/Prestations CP minimales)



d'entrée dont nous reparlerons plus loin — n'accomplissent pas de telles durées.

La rente de vieillesse normale doit être d'au moins *40 pour cent du salaire déterminant* (moyenne des composantes du salaire assurées des trois dernières années). Grâce à ce mode de calcul, on atteindra le but social dont il a été question ci-dessus. La rente d'invalidité est calculée comme la rente de vieillesse; la rente de veuve est égale à trois cinquièmes, et la rente d'orphelin à un cinquième de la rente de vieillesse. Les caisses sont libres d'allouer des prestations plus élevées.

Il convient d'attirer l'attention sur le fait que la *prestation totale, constituée par la rente AVS et par la rente de l'assurance-pensions professionnelle, est composée différemment* selon le montant du salaire.

5. Prestations pour la génération d'entrée

Si l'âge d'entrée est fixé par exemple à 25 ans, la génération d'entrée comprend tous les salariés, assurés obligatoirement, qui ont plus de 25 ans, car aucun d'entre eux ne peut avoir une durée de cotisations normale de 40 ans. On a cherché une solution généreuse pour la génération d'entrée.

Ainsi, on a prévu *des prestations non réduites* pour la majorité des assurés de la génération d'entrée, soit pour ceux qui, ayant des salaires AVS de moins de 20 000 francs, ont payé des cotisations pendant au moins 10 ans, et pour ceux qui, ayant des salaires supérieurs à 36 000 francs, en ont payé pendant au moins 20 ans; entre ces deux limites de revenu, les prestations sont échelonnées en conséquence. Par exemple, tous les hommes de moins de 45 ans reçoivent des prestations non réduites; dans les catégories de salaire peu élevées, ce sont tous les hommes de moins de 55 ans qui reçoivent ces prestations; des *prestations réduites* sont versées aux autres assurés.

La sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI estime que l'assurance de la génération d'entrée peut être pratiquée par les diverses caisses ou par les institutions supplétives. *L'Union syndicale suisse et l'Union suisse des arts et métiers* reprochent à cette solution de ne pas garantir la compensation nécessaire des risques entre jeunes et vieux; elles proposent de confier à l'institution centrale, non pas seulement le soin de compenser le renchérissement, mais aussi celui d'assurer la génération d'entrée.

6. Adaptation des rentes

Les principes prévoient *l'indexation des rentes en cours*, c'est-à-dire que les rentes minimales des caisses de pensions, une fois allouées, devront être adaptées aux prix. Le bénéficiaire de rente est ainsi mis en mesure de pouvoir toujours acheter le même « assortiment d'articles ». Les frais résultant de l'indexation doivent être financés selon le système de la répartition par l'institution centrale; celle-ci n'aura besoin de demander aux caisses que des cotisations relativement modestes.

7. Libre passage

Il s'agit de *garantir les droits acquis obligatoirement lorsqu'un assuré sort d'une caisse de pension*. Cette sortie peut résulter pour un salarié d'un changement de place, mais aussi du fait qu'il entreprend une activité lucrative indépendante ou transfère son domicile à l'étranger. Dans tous ces cas, l'assuré sortant doit obtenir le maintien de ses droits acquis, que ce soit sous forme d'un transfert de capital à la nouvelle institution de prévoyance, ou du maintien de l'affiliation, à titre d'assuré externe, ou enfin d'une police de libre passage.

Le calcul des droits acquis doit se faire selon une règle simple et sur des bases uniformes. La Chambre suisse des actuaires-conseils a fait dans ce domaine œuvre de pionnier.

Questions de financement

8. Cotisations

Relevons tout d'abord que chaque caisse doit être autonome financièrement, c'est-à-dire *qu'aucune contribution des pouvoirs publics* n'est prévue pour l'assurance-pensions professionnelle, au contraire de ce qui est le cas pour l'assurance-pensions d'Etat.

En revanche, les *employeurs* sont tenus de prendre à leur charge *au moins la moitié des cotisations*, ce qui correspond à la pratique actuelle, puisque, pour l'ensemble du pays, les employeurs paient aujourd'hui environ 70 pour cent des cotisations en moyenne.

Le rapport indique *qu'en moyenne, pour l'ensemble du pays, une cotisation globale d'environ 10 pour cent du salaire AVS pris en considération par les caisses* devrait être indicative. Cette cotisation est formée de quatre composantes: la cotisation de base, les rappels de cotisations dus en raison d'augmentations de salaires individuelles et générales, les cotisations spéciales destinées à financer les prestations versées à la génération d'entrée et les cotisations de répartition affectées à la compensation du renchérissement. Ces deux dernières composantes n'étaient pas comprises dans la cotisation de 8 pour cent mentionnée dans des documents antérieurs.

Les *cotisations d'une caisse donnée* peuvent, cependant, diverger de la moyenne indiquée. En effet, la composition de l'effectif selon l'âge et les classes de salaire a une grande influence sur la cotisation. Ainsi, il faut plus d'argent pour assurer un effectif d'un âge supérieur à la moyenne que pour un effectif plus jeune et, si l'effectif est composé en majeure partie de personnes appartenant aux classes de salaires inférieures, le taux des cotisations peut être fortement réduit.

9. Effets pour l'ensemble du pays

Disons un mot tout d'abord du *nombre de personnes qui seront obligatoirement assujetties* à l'assurance-pensions professionnelle. La statistique des caisses de pensions pour 1970 prouve qu'environ 1,4 million de personnes exerçant

une activité lucrative ont une assurance-pensions supplémentaire; le nombre de 1,5 million au moins devrait être atteint jusqu'en 1975, année probable de l'entrée en vigueur des dispositions légales rendant la prévoyance professionnelle obligatoire. Or, selon ces dispositions, environ 2 millions de personnes devraient être assujetties à la prévoyance professionnelle; le demi-million de personnes non encore assurées alors comprend en particulier les femmes mariées exerçant une activité lucrative.

La *charge totale* représentée par les cotisations et les contributions à l'assurance-pensions obligatoire (assurance d'Etat et assurance professionnelle) devrait passer de 19 pour cent (au début) à 25 pour cent de la somme des salaires AVS. Les contributions de la Confédération et des cantons à l'assurance d'Etat sont comprises dans ces chiffres. Approximativement, deux tiers du pourcentage susmentionné concernent le premier pilier (assurance d'Etat) et un tiers la prévoyance professionnelle.

Les principes d'une prévoyance professionnelle obligatoire

Exposé de M. Maurice Aubert, chef de la section de la prévoyance professionnelle à l'Office fédéral des assurances sociales

Le rapport concernant la prévoyance professionnelle obligatoire contient, dans son annexe B, les principes au sujet desquels les gouvernements cantonaux et les organisations intéressées sont invités à donner leur avis.

La commission d'experts mise en œuvre pour ce travail ne s'est pas perdue dans les détails. Elle a dégagé avant tout les principes qui, du point de vue de la politique sociale, ont une importance majeure. Les détails juridiques et techniques seront réglés lors de la rédaction du projet de loi, après réception des avis des cantons et des organisations.

Il est prévu que la future loi s'applique à *l'ensemble des salariés dont la rétribution annuelle dépasse un seuil minimal*. Ce seuil minimal est fixé à 12 000 francs pour 1975.

A partir de *quel âge* commencera l'assujettissement? A 18 ans pour les risques de décès et d'invalidité. Pour la couverture du risque de vieillesse, les avis étaient partagés au sein de la commission d'experts. Ce sera 20 ou 25 ans suivant le résultat de la procédure de consultation.

On parle de salariés soumis au régime obligatoire. Cela ne signifie pas que chacun d'eux aura l'obligation d'adhérer lui-même à une institution de prévoyance. C'est au contraire à *l'employeur* qu'il incombera de prendre les mesures nécessaires pour que son personnel soit assuré conformément aux dispositions légales.

C'est également lui qui sera débiteur, envers l'institution de prévoyance, de la totalité des cotisations. Celles-ci pourront en partie être retenues sur les salaires; mais l'employeur devra supporter lui-même des charges financières au moins égales à celles des salariés.

Pour s'acquitter valablement de leur obligation, les employeurs devront avoir recours à des institutions de prévoyance satisfaisant aux exigences légales. Ces exigences légales seront des *exigences minimales*, comme il ressort expressément du préambule placé en tête des principes: ainsi, chaque institution de prévoyance participant à l'application de la prévoyance professionnelle obligatoire pourra prévoir des prestations plus étendues. Elle pourra aussi s'organiser à son gré dans le cadre des dispositions légales. Ce fait revêt une grande importance pour les institutions existantes bien développées, qui pourront continuer comme jusqu'ici à servir des prestations plus étendues que celles correspondant à la protection minimale prescrite. Ce principe fondamental leur permettra aussi, par exemple, de fixer l'âge de la retraite plus tôt que prévu dans la loi, d'élever le plafond du salaire assuré ou encore d'adopter une notion d'invalidité plus favorable (par exemple la notion d'invalidité professionnelle).

L'une des exigences fondamentales auxquelles devront répondre les institutions de prévoyance désireuses de participer à l'application du régime obligatoire sera celle de la *protection minimale*. Les prestations de l'institution de prévoyance devraient permettre aux personnes âgées, aux invalides et aux survivants de maintenir dans une juste mesure leur niveau de vie antérieur. Cela impliquera le versement, pour une personne seule, d'un revenu de substitution total (AVS + 2^e pilier) égal à au moins 60 pour cent du dernier salaire brut. Pour que ce but puisse être atteint, les institutions de prévoyance devront servir des pensions égales à 40 pour cent du salaire déterminant, celui-ci correspondant lui-même à une fraction du salaire AVS.

Les personnes jouissant de revenus élevés ne pourront évidemment pas se prévaloir de la nouvelle loi pour obtenir le maintien de leur niveau de vie habituel. La protection minimale obligatoire s'arrêtera à un *plafond*, fixé à 36 000 francs pour 1975. Les institutions de prévoyance pourront certes aller au-delà (c'est déjà le cas de la plupart des caisses bien développées), mais elles n'y seront pas tenues par la loi.

Le versement de prestations minimales présuppose une durée complète de cotisations. Une réglementation appropriée est prévue toutefois en faveur de la *génération d'entrée*. Les personnes qui, à l'entrée en vigueur de la loi, seront âgées de 45 ans (voire de 55 ans pour les revenus inférieurs) jouiront, à certaines conditions, de la protection légale.

Un autre principe a trait au maintien des *droits acquis en cas de cessation des rapports de travail* (libre passage). L'assuré qui quitte l'entreprise avant la survenance de l'événement assuré recevra une prestation de libre passage. Celle-ci sera fixée de façon à lui permettre de poursuivre son assurance dans la même mesure que précédemment. En principe, elle sera utilisée pour le rachat du capital initial de couverture dans la nouvelle institution de prévoyance; mais même si l'assuré cesse d'être soumis au régime obligatoire, parce qu'il veut s'établir à son compte ou interrompre toute activité lucrative (mariage), ou encore parce qu'il veut quitter le pays (travailleurs étrangers), ses droits acquis seront sauvegardés. Ou bien il conservera la qualité d'assuré

externe, ou bien il sera mis au bénéfice d'une police de libre passage, ou encore il pourra exceptionnellement obtenir le versement en espèces de cette prestation, notamment s'il quitte définitivement le pays.

Les institutions de prévoyance revêtiront, comme c'est le cas actuellement, la *forme* d'une fondation, d'une société coopérative ou d'une institution de droit public. Sur le plan *financier*, elles devront offrir toute sécurité quant à l'exécution de leurs engagements. Quant au mode de *couverture des risques*, les institutions auront le choix entre la gestion autonome, la conclusion d'assurances (notamment d'assurances de groupe) ou une combinaison des deux systèmes. *L'équilibre financier* des institutions autonomes devra faire l'objet de contrôles périodiques par des experts officiellement reconnus.

L'administration de chaque institution sera *paritaire*, en ce sens que les assurés pourront désigner, soit directement, soit par l'intermédiaire de délégués, au moins autant de représentants que l'employeur au sein de l'organe directeur de l'institution de prévoyance.

Il ne suffit pas d'obliger chaque employeur à assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance. Beaucoup d'entre eux, surtout s'ils sont à la tête d'une petite entreprise, n'ont pas à disposition une institution de prévoyance d'entreprise ou d'association. C'est pourquoi l'on a prévu une ou plusieurs *institutions dites supplétives*, qui seront tenues de donner suite à la demande de tout employeur désireux d'assurer son personnel auprès d'elles. Ces institutions supplétives pourront aussi assurer d'autorité le personnel de tout employeur qui refuserait de satisfaire à ses obligations.

Pour résoudre certains problèmes de façon complète et réellement satisfaisante, il faudra que chaque institution de prévoyance participant à l'application du régime obligatoire soit affiliée à une « institution centrale de réassurance pour la prévoyance professionnelle ». Quels sont donc ces problèmes? Tout d'abord, celui de *l'adaptation des rentes en cours à l'évolution des prix*.

L'une des faiblesses du 2^e pilier, actuellement, c'est que la valeur réelle des rentes servies est amoindrie par la montée des prix. On prévoit donc l'indexation de ces rentes. Cela exige des moyens financiers supplémentaires qui ne peuvent pas être accumulés d'avance, mais doivent être mis à disposition pas les assurés actifs, au fur et à mesure des besoins, suivant un système financier de répartition. Afin que ce système n'ait pas sur le marché du travail des répercussions fâcheuses pour les travailleurs âgés, il faut donc instaurer un système de réassurance global et obligatoire pour toutes les institutions de prévoyance. Le cas des salariés qui, en raison de leur état de santé, présentent un risque accru de décès ou d'invalidité constitue un problème analogue. Cette institution centrale jouera également un rôle dans le cas où les droits des salariés risqueraient d'être compromis en raison de l'effondrement financier d'une institution de prévoyance ou parce que l'employeur aurait omis d'assurer son personnel.

La *surveillance* sera assumée par les caisses de compensation AVS en ce qui concerne l'assujettissement des employeurs. Une autorité cantonale, qui

exercera simultanément la surveillance des fondations, veillera au respect des dispositions légales minimales par les institutions de prévoyance. L'autorité fédérale exercera essentiellement la haute surveillance.

Dans le domaine du *contentieux*, il est prévu que chaque assuré pourra faire valoir ses droits par voie judiciaire, sans frais, sans longs délais, sans formalités excessives.

Enfin, le dernier chapitre des principes contient une brève esquisse de la *prévoyance facultative* prévue pour les indépendants, ainsi que certaines catégories de salariés qui se prêtent mal à un assujettissement obligatoire (par exemple les salariés qui sont au service de plusieurs employeurs ou qui exercent une activité lucrative tantôt comme indépendants, tantôt comme salariés).

Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1970

Le Conseil fédéral a décidé, le 24 février 1971, de procéder à une nouvelle enquête sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Cette enquête, qui consiste avant tout en une répétition de la statistique des caisses de pensions de 1966, concerne l'année comptable 1970, le jour de clôture étant le 31 décembre 1970. Les principaux résultats sont exposés dans le fascicule 8/1972 de « La vie économique », publication du Bureau fédéral de statistique qui a été chargé de l'enquête. On en a tiré les données fondamentales de l'article ci-après, dont la disposition correspond en bonne partie à celle qui a été adoptée dans la RCC de 1971, pages 230 et suivantes.

On a de nouveau pris pour unité l'institution de prévoyance. Dans les tableaux, ces institutions ont été réparties en institutions de droit public, dont le support juridique est une administration ou une entreprise publique, et institutions de droit privé qui ont adopté la forme juridique d'une fondation, d'une coopérative ou d'une société. En outre, les institutions de prévoyance sont caractérisées par la manière dont les risques assurés sont couverts. Les caisses autonomes assument elles-mêmes l'ensemble du risque. Les assurances de groupe transfèrent le risque à une société d'assurance-vie. Dans les caisses autonomes avec assurance de groupe, une partie des risques est couverte par la caisse elle-même, une partie par les sociétés d'assurance-vie. Les caisses de dépôts d'épargne réunissent un capital de vieillesse, complété éventuellement par une assurance-décès. Les fonds de prévoyance, qui représentent la cinquième forme de prévoyance, n'assument pas de risques et n'allouent que des prestations bénévoles.

1. Répartition selon le genre des institutions de prévoyance

Le tableau 1 montre comment les 15 581 institutions de prévoyance et leurs 1 382 000 membres actifs — chiffres établis sur la base de l'enquête faite pour l'année 1970 — se répartissent entre les deux formes juridiques (droit public et droit privé).

Institutions de prévoyance et membres actifs d'après le genre de l'institution
(Statistique des caisses de pensions 1970)

Tableau 1

Genre de l'institution de prévoyance	Nombre d'institutions de prévoyance		Nombre de membres actifs		Nombre de membres par institution	
	absolu	%	absolu (en milliers)	%	absolu	indice
Institutions de prévoyance, au total	15 581	100	1 382	100	89	100
— dont institutions de droit public	577	3,7	280	20,3	486	546
— dont institutions de droit privé	15 004	96,3	1 102	79,7	73	82

On remarque immédiatement des différences importantes entre le secteur de droit public et celui de droit privé. C'est pourquoi il est indiqué d'effectuer séparément les enquêtes concernant chacune de ces deux formes juridiques.

Il est frappant de constater qu'il existe relativement peu d'institutions de prévoyance de droit public (leur part n'est que de 3,7 pour cent), mais que celles-ci réunissent un nombre relativement grand de membres actifs (environ 20 pour cent). Il s'ensuit que l'effectif moyen des membres actifs par institution de prévoyance du secteur de droit public (soit 486) est de 5,46 fois supérieur à la moyenne générale (soit 89), alors qu'une institution de prévoyance du secteur de droit privé présente une moyenne inférieure à la moyenne générale (73 membres). Il faut renoncer ici à faire une comparaison avec les résultats de la statistique des caisses de pensions de 1966. D'ailleurs, la valeur d'une telle comparaison serait problématique parce que, lors de l'enquête de 1970, les questionnaires de 779 institutions, groupant environ 10 000 à 15 000 membres actifs, ne sont pas rentrés; en outre, l'indication des destinataires manque pour un certain nombre de fonds de prévoyance, et il y a eu encore quelques autres divergences.

2. Répartition d'après les caractéristiques des institutions de prévoyance

On a déjà signalé, dans l'introduction, les différences qui existent dans la manière de couvrir les risques. Le tableau 2 indique comment se répartissent les nombres fondamentaux figurant au tableau 1 lorsque les *caractéristiques* de l'institution sont mises en évidence.

On a renoncé à commenter ici les résultats concernant l'ensemble des institutions de prévoyance, ceux-ci étant peu instructifs vu la prédominance marquée des institutions de droit privé par rapport à la moyenne.

En ce qui concerne le *nombre des institutions de prévoyance*, la plus grande part revient aux assurances de groupe (54 pour cent), et cela aussi bien pour les institutions de droit public que pour celles de droit privé. Viennent ensuite, parmi les institutions de droit public, les caisses autonomes (environ 30 pour

*Institutions de prévoyance et membres actifs d'après les caractéristiques
et le genre de l'institution*

Tableau 2

Caractéristiques de l'institution de prévoyance	Institutions de prévoyance					
	de droit public		de droit privé		en tout	
	absolu	% ¹	absolu	% ¹	absolu	% ¹
	Nombre d'institutions de prévoyance					
Caisse autonome	170	29,4	1 005	6,7	1 175	7,5
Caisse autonome avec assurance de groupe	15	2,6	771	5,1	786	5,1
Assurances de groupe	314	54,4	8 092	53,9	8 406	54,0
Caisse de dépôts d'épargne	69	12,0	3 207	21,4	3 276	21,0
Fonds de prévoyance	9	1,6	1 929	12,9	1 938	12,4
Total	577	100	15 004	100	15 581	100
	Nombre total de membres actifs, en milliers					
Caisse autonome	271	96,8	392	35,5	663	48,0
Caisse autonome avec assurance de groupe	1	0,5	121	10,9	122	8,8
Assurances de groupe	5	1,6	338	30,8	343	24,8
Caisse de dépôts d'épargne	3	1,0	147	13,3	150	10,8
Fonds de prévoyance	0	0,1	104	9,5	104	7,6
Total	280	100	1 102	100	1 382	100
	Nombre des membres actifs par institution ¹					
Caisse autonome	1 597	329	390	534	564	634
Caisse autonome avec assurance de groupe	88	18	156	214	155	174
Assurances de groupe	14	3	42	58	41	46
Caisse de dépôts d'épargne	40	8	46	63	46	52
Fonds de prévoyance	28	6	54	74	54	61
Total	486	100	73	100	89	100

¹ En pour-cent, soit en nombres-indices pour les valeurs moyennes.

cent), et parmi celles de droit privé les caisses de dépôts d'épargne (21 pour cent). Si l'on fait la même comparaison en ce qui concerne le *nombre des membres actifs*, le résultat est tout différent. Dans les institutions de droit public, 97 membres actifs sur 100 sont affiliés à une caisse autonome. Les autres porteurs de risques sont, ici, pratiquement sans importance. Parmi les institutions de droit privé, les assurances de groupe ont une part un peu plus faible (31 membres actifs sur 100) que les caisses autonomes (36 sur 100); les autres porteurs de risques ont, eux aussi, une certaine importance.

La répartition inégale en ce qui concerne le nombre des institutions de prévoyance, d'une part, et le nombre des membres actifs, d'autre part, entraîne évidemment des *valeurs moyennes* très différentes les unes des autres. Ces valeurs figurent dans la partie inférieure du tableau 2; les nombres relatifs qui leur sont attribués représentent non plus des parts, mais des *valeurs d'indice*. Celles-ci indiquent le rapport entre les valeurs moyennes des divers porteurs de risques (par exemple 1597 pour les caisses autonomes de droit public) et la valeur moyenne de l'ensemble correspondant (486 dans le cas présent). Le nombre-indice 329 exprime ainsi que l'effectif moyen des assurés dans les caisses autonomes de droit public est 3,29 fois plus élevé que celui de toutes les institutions de prévoyance du secteur de droit public. Dans le secteur de droit privé, la moyenne correspondante est plus basse (390), tandis que la valeur d'indice est plus élevée (534).

Nous constatons ainsi que les *caisses autonomes* se distinguent par un effectif moyen de membres relativement élevé, tandis que les assurances de groupe ont un effectif plus bas; cette tendance s'est accentuée depuis 1966. Ce résultat s'explique par le fait que les grandes entreprises sont mieux en mesure de porter les responsabilités liées à la création d'une caisse autonome que les entreprises n'ayant que des effectifs de faible ou de moyenne importance, celles-ci préférant souvent confier la couverture des risques à une société d'assurance.

3. Classification d'après le sexe des membres actifs

Le tableau 3 montre que les personnes protégées par les institutions de prévoyance sont, pour la plupart (quatre cinquièmes), du sexe masculin.

Membres actifs d'après le sexe

Tableau 3

Sexe	Membres actifs	
	absolu (en milliers)	en %
Hommes	1111	80,4
Femmes	271	19,6
En tout	1382	100

4. Classification d'après le genre des prestations

En ce qui concerne le genre des prestations, on peut distinguer entre les prestations déterminées et les prestations bénévoles. Dans les institutions de prévoyance qui versent des prestations déterminées, celles-ci peuvent être calculées d'avance d'après les statuts ou règlements. Dans les institutions qui accordent des prestations bénévoles, celles-ci sont fixées de cas en cas.

Institutions de prévoyance selon le genre des prestations

Tableau 4

Critère	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu	%	absolu	%
Institutions de prévoyance				
— avec prestations déterminées . . .	568	98,4	13 075	87,1
— avec prestations bénévoles	9	1,6	1 929	12,9
En tout	577	100	15 004	100

Ce tableau montre que dans le secteur de droit public, il n'existe pratiquement que des institutions de prévoyance versant des prestations déterminées; dans le secteur de droit privé, il y a tout de même, à côté des 13 075 institutions qui servent des prestations déterminées, 1 929 institutions qui connaissent le système des prestations bénévoles. La différence entre ces deux genres de prestations a pour résultat que les personnes assurées auprès d'une institution qui verse des prestations déterminées ont pratiquement un droit à des prestations pouvant être calculées d'avance, alors qu'un tel droit fait défaut aux personnes qui sont affiliées à une institution versant des prestations bénévoles.

5. Classification des institutions de prévoyance versant des prestations déterminées d'après les risques assurés

Etant donné qu'une répartition d'après les risques assurés ne peut être faite dans le cas des prestations bénévoles, cette enquête se borne aux institutions de prévoyance servant des *prestations déterminées*. Elle englobe, dans les tableaux 5 a et 5 b, 568 institutions de droit public et 13 075 institutions de droit privé, qui comprennent respectivement 280 000 et 998 000 membres actifs.

*Institutions de prévoyance avec prestations déterminées,
classées d'après les risques assurés*

a) Classification des institutions

Tableau 5 a

Risques assurés	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu	%	absolu	%
Age, invalidité, décès	459	80,8	7 191	55,0
Age, décès	82	14,5	5 579	42,7
Age, invalidité	16	2,8	96	0,7
Autres risques	11	1,9	209	1,6
En tout	568	100	13 075	100

b) Classification des membres actifs

Tableau 5 b

Risques assurés	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu (en milliers)	%	absolu (en milliers)	%
Age, invalidité, décès	271	96,8	703	70,4
Age, décès	1	0,3	274	27,4
Age, invalidité	3	1,2	6	0,6
Autres risques	5	1,7	15	1,6
En tout	280	100	998	100

En comparant les institutions de droit public et celles de droit privé, on constate que les membres actifs du premier groupe bénéficient d'une couverture des risques sensiblement meilleure que ceux du secteur privé. Sur cinq institutions de droit public, il y en a quatre qui assurent globalement les risques âge (ou vieillesse), invalidité et décès; sur 100 membres actifs, 97 environ sont suffisamment assurés. Dans le secteur privé, la protection contre les trois risques n'est prévue que dans cinq institutions sur neuf, et 70 pour cent de tous les assurés en profitent. Par rapport à 1966, il faut toutefois noter une amélioration à cet égard, le risque « invalidité » étant mieux pris en considération. Il subsiste néanmoins encore des lacunes dans la couverture des risques, mais moins qu'en 1966.

(à suivre)

La commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS fête ses vingt-cinq ans

La commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS peut aujourd'hui, tout comme l'AVS, jeter un coup d'œil rétrospectif sur une activité qui a commencé il y a 25 ans. Cet organe comprend huit représentants des caisses de compensation (quatre pour les caisses cantonales, quatre pour les caisses professionnelles) et sept représentants des administrations fiscales cantonales; en outre, un de ses membres appartient à l'administration fédérale de l'IDN. Le président de la commission est le chef de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité de l'OFAS.

Les administrations fiscales cantonales doivent communiquer aux caisses de compensation les revenus tirés d'une activité indépendante et la fortune des non-actifs; les caisses, elles, fixent les cotisations d'après ces données. Bien entendu, la collaboration entre ces deux organisations soulève de nombreux problèmes. La commission mixte doit résoudre ceux-ci et veiller à ce que les communications soient faites correctement. A cette tâche principale est venue s'ajouter, au cours des années, l'étude d'autres questions, importantes aussi bien pour les autorités fiscales que pour les caisses de compensation. On cherche, en effet, à harmoniser le droit fiscal et le droit de l'AVS, là où ces deux domaines se touchent.

La commission mixte a fait du bon travail. C'est grâce à elle, notamment, que la collaboration entre des institutions aussi différentes que les autorités fiscales cantonales et les caisses de compensation s'opère, pratiquement, sans accroc, ce qui permet de fixer correctement les cotisations des indépendants et des non-actifs.

Cependant, la commission mixte n'est pas au bout de ses peines. De nombreux problèmes surgissent constamment; l'évolution des assurances sociales, tant sur le plan juridique qu'économique, ainsi que l'installation d'ordinateurs électroniques posent sans cesse de nouvelles questions dont la solution devra également être trouvée par la commission.

Problèmes d'application

AVS. Le paiement facultatif des cotisations sur les allocations familiales n'est plus autorisé

Selon l'article 6, 2^e alinéa, lettre d, RAVS (nouveau), les allocations familiales sont toutes exceptées du revenu du travail à partir du 1^{er} janvier 1973 et ne sont dès lors plus soumises à cotisations. Les instructions relatives à la perception des cotisations sur les allocations familiales, énoncées aux numéros 43 à 51 des Directives sur le salaire déterminant, sont dès lors abrogées dès cette date. Un supplément à ces directives indique les instructions nouvelles, qui tiennent compte du nouveau droit (nouveaux N^{os} 5 à 5 f des directives).

Selon les N^{os} 46 et 50 des directives (édition actuelle), l'employeur qui verse des allocations familiales exceptées du salaire déterminant est autorisé à payer néanmoins les cotisations sur celles-ci lorsqu'il ne peut les spécifier dans les comptes qu'avec de grandes difficultés.

Le nouveau droit ne connaissant plus aucune allocation familiale faisant partie du salaire déterminant, il n'y a plus lieu de tolérer le paiement facultatif de cotisations sur de telles allocations.

Un tel paiement facultatif ne pourrait pas non plus résulter de l'application par analogie du N^o 69 des directives. En effet, dans les cas prévus par ce numéro, le paiement facultatif de cotisations n'est admis que pendant des interruptions du travail temporaires et relativement brèves.

AVS. Cotisations prélevées sur les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants

Le salaire déterminant des personnes qui travaillent dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants comprend, outre le salaire en espèces et en nature, les taxes de service. Sont déterminantes pour le calcul des cotisations les taxes de service effectivement perçues par chaque salarié. Dans les établissements où les taxes de service sont l'objet d'une réglementation ou sont perçues à un taux préétabli, le calcul du gain soumis à cotisations ne présente pas de difficultés. Là où il n'est pas possible de déterminer les taxes de service de cette manière, on appliquera les taux forfaitaires prévus au N^o 187 b des directives; il s'agira en général du taux de 12 pour cent.

Il faut se demander si ce taux ne devrait pas être porté à 15 pour cent. Interrogés à ce sujet, les milieux intéressés ont signalé qu'aujourd'hui encore, les taux pratiqués varient selon la localisation et la situation de l'établissement

ou selon le genre de la clientèle. Le taux général de 12 pour cent ne sera donc pas augmenté au 1^{er} janvier 1973. La question sera réexaminée le moment venu. D'ici là, les instructions actuelles restent applicables.

**AVS. Cotisations dues sur des salaires
qui sont versés
à des personnes libérées du paiement
de celles-ci pour raison d'âge**

Faut-il percevoir des cotisations sur un salaire gagné alors que le salarié était encore tenu de payer des cotisations, mais versé à une époque où l'intéressé n'était, *pour raison d'âge*, plus soumis à cette obligation? Il subsiste, ici et là, des incertitudes sur ce point. Sauf avis contraire, on s'en tiendra à la pratique appliquée jusqu'à présent, et l'on *renoncera*, dans ces cas-là, à *percevoir les cotisations*.

Il n'en va pas de même lorsque l'obligation de payer les cotisations prend fin *pour une autre raison* que la limite d'âge, par exemple lorsque le salarié transfère son domicile hors de la Suisse. Dans un tel cas, les cotisations doivent être perçues, selon un arrêt de principe du TFA (ATFA 1969, p. 89 = RCC 1969, p. 460), lorsque le salaire a été *gagné* à une époque où le salarié était tenu de les payer.

**AVS. Paiement rétroactif des rentes de vieillesse pour
couple fondées sur l'invalidité de l'épouse¹**

(Commentaire de l'arrêt B. R. publié page 700; modification de la pratique administrative, cf. N° 1143 des directives concernant les rentes.)

Dans un arrêt en la cause B. R., le TFA a jugé que l'effet rétroactif d'une demande de rente de vieillesse pour couple doit se régler de manière différente, selon qu'il s'agit d'une rente AVS « pure » ou d'une participation de l'épouse invalide, *en raison de cette invalidité*, à la rente de vieillesse pour couple octroyée à son mari.

Le TFA relève, à ce propos, que les raisons d'être de la courte prescription AI (effacement des preuves; volonté d'empêcher que la règle de la priorité de la réadaptation ne soit rétroactivement éludée) se retrouvent identiquement lorsqu'il se fait que, par hasard, l'épouse invalide « participe » à la rente de vieillesse pour couple du mari, au lieu de recevoir de l'AI une rente distincte.

Il y a donc lieu désormais d'appliquer la courte prescription de l'article 48, 2^e alinéa, LAI à toutes les rentes que leur cause juridique rattache à l'AI, même lorsqu'elles revêtent la forme d'une participation de l'épouse à une rente de vieillesse pour couple. Il faut donc modifier de manière appropriée la dernière phrase du N° 1143 des directives. Il n'est toutefois pas nécessaire de revenir sur les anciens cas d'octroi.

¹ Extrait du Bulletin AVS, N° 45.

EN BREF

La double rente de septembre 1972 En septembre 1972, les rentes AVS et AI ont été versées au double afin de compenser le renchérissement. Ces paiements ont atteint les montants suivants :

— Rentes AVS	
ordinaires	Fr. 525 953 503.—
extraordinaires	Fr. 28 484 532.—
— Rentes AI	
ordinaires	Fr. 51 937 587.—
extraordinaires	Fr. 6 266 883.20
Total	<u>Fr. 612 642 505.20</u>

Des montants mensuels aussi élevés auraient été inconcevables il y a peu de temps encore.

L'Union suisse des fonctionnaires PTT a effectué une enquête auprès de quelques facteurs sur les réactions des bénéficiaires de rentes devant ce double versement — attendu ou inattendu. Le résultat a été très positif, à part quelques rares exceptions. Parmi les réponses recueillies, nous avons choisi les réflexions suivantes :

— « Une dame qui vit seule nous a dit: Je peux à peine comprendre que tout cet argent m'appartienne réellement. M. le facteur, ne vous êtes-vous pas trompé en lisant le bulletin de versement ? »

— « Une personne âgée, qui touche la rente AVS avec une PC, a déclaré que jamais encore, de toute sa vie, elle n'avait vu un billet de 500 francs, et à plus forte raison qu'elle n'en avait jamais possédé un. »

— « Environ 5 à 10 pour cent des destinataires, notamment des rentières âgées vivant seules, ne savaient pas qu'ils recevraient en septembre une double rente. Bien entendu, ce supplément a été accueilli avec autant de joie que de surprise. »

— « Il y avait, parmi ces gens, des bénéficiaires de l'AVS (hommes et femmes) qui ignoraient le prochain versement d'une rente doublée. C'est évidemment dans ces cas-là que le plaisir a été le plus grand. »

— « On peut dire, en résumé, que les rentiers de l'AVS étaient fous de joie. »

A propos des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain

On sait que les régimes d'allocations aux militaires, créés en 1940, ont influencé favorablement notre situation sociale à cette époque. Diverses personnalités, tant civiles que militaires, ont reconnu expressément les bienfaits qui en sont résultés, aussi bien pendant les années de guerre qu'à long terme. L'histoire des origines de cette institution a déjà été exposée dans notre revue¹, qui a en outre brièvement évoqué les anciens « secours aux militaires » dont quelques pionniers avaient déjà projeté la création pendant les mobilisations du siècle dernier. Nous citerons ici, à propos de l'aide aux militaires, deux témoignages encore peu connus; l'un concerne la « Grande Guerre », l'autre la Seconde Guerre mondiale.

1. Dans sa thèse de doctorat publiée en 1972, intitulée « Armee und öffentliche Meinung in der Zwischenkriegszeit 1918-1939 », Jann Etter écrit : « Dans le peuple comme dans l'armée, on était fatigué de la guerre, et cette lassitude se manifesta spécialement à partir de 1917, alors que le plus grand danger semblait écarté et que l'on commençait à se demander si le temps « perdu » au service militaire ne pourrait pas être employé d'une manière plus utile... *L'absence d'une protection économique en faveur du soldat* — et, souvent aussi, le manque d'aide de la part des institutions de secours existantes — *contribuèrent dans une mesure importante à créer ce sentiment de lassitude.* »

2. Nous donnons maintenant la parole à un écrivain célèbre, Léon Savary. Dans un « Billet de Berne »², M. Savary, qui était alors journaliste au Palais fédéral, écrivait notamment :

« Gouverner, c'est prévoir, dit un adage bien connu. Nous devons au gouvernement fédéral ce témoignage: qu'il a su prévoir sans cesser d'espérer...

Le peuple suisse place une confiance absolue dans son armée et dans les chefs de celle-ci; en tout premier lieu, dans son général, auquel l'Assemblée fédérale a attribué le commandement suprême, avec la certitude qu'il était digne de son destin.

Certes, l'épreuve est grave pour nos soldats. Sans nous étendre ici sur les répercussions, au point de vue social et économique, d'un service prolongé, il faut noter que pour beaucoup, c'est le salaire vital qui subit une menace. Les pouvoirs publics s'en occupent, et l'on sait que des décisions sont et vont être prises pour assurer le mieux possible l'existence des familles des mobilisés. Il y a là, de toute évidence, un des problèmes les plus sérieux de notre vie publique. Le maintien d'un bon moral dans la troupe est une condition primordiale de la défense nationale. Et ce bon moral n'est concevable que si le soldat est délivré de l'angoisse que lui cause le sort des siens. »

¹ Cf. RCC 1965, pp. 67 et 70.

² Paru dans la revue « Mois suisse »; cité ici d'après le « Courrier de Berne » du 14 mars 1940.

† Carlo RUSCONI

Le 28 novembre 1972 est décédé, après une pénible maladie, mais de façon inattendue, M. Carlo Rusconi, d^r en sciences politiques, gérant de l'Office régional AI de Lucerne; il était âgé de 46 ans. Après ses études, M. Rusconi avait acquis à l'Institut d'économie d'entreprise de l'EPF les connaissances nécessaires à sa future activité. Lorsque les cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Obwald, Nidwald et Zoug décidèrent, en vue de l'introduction de l'AI, la création d'un office régional de réadaptation professionnelle, ils en confièrent la direction à M. Rusconi. Celui-ci a assumé ses tâches avec compétence et avec une serviabilité marquée pour les handicapés. L'Office fédéral des assurances sociales, les collègues du défunt dans les autres offices régionaux AI, ses collaborateurs, ainsi que les commissions AI et les caisses de compensation de la Suisse centrale, garderont de lui le meilleur souvenir.

BIBLIOGRAPHIE

Mark Frischknecht: Was kostet die Freizügigkeit in der Pensionsversicherung? « Bulletin de l'Association des actuaires suisses », 1971, fasc. 2, pp. 255-277.

Ellen Hülsen: Betrachtungen zur schweizerischen Pensionskassenstatistik 1970. « Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung », 1971, N^{os} 30/31, pp. 573-576.

Th. Schaetzle: Freiheitliche Kapitalanlage der zweiten Säule der Altersvorsorge. « Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung », 1971, N^o 46, pp. 881-883.

H. Schulthess: Résultats de l'enquête sur les placements des fonds de prévoyance. « Journal des associations patronales », 1971, N^o 24, pp. 483-484. (Il s'agit d'une enquête de l'Association suisse de prévoyance sociale privée.)

Hanspeter Weisshaupt: *Die betriebliche und verbandliche Personalvorsorge (Stand und Entwicklung)*. Série 5, tome 36, des « Europäische Hochschulschriften ». 160 pages. Editions Herbert Lang, Berne 1971.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat
Müller-Lucerne
du 17 mars 1971

La RCC a annoncé, à la page 399 du tome de cette année, que le Conseil national avait accepté, le 22 juin, un postulat Müller concernant la logopédie. Cette nouvelle était un peu prématurée. Certes, le postulat était inscrit à l'ordre du jour, mais il en fut ensuite écarté momentanément. A présent, cette intervention a reçu une réponse définitive. Voici l'avis du Conseil fédéral exprimé le 5 décembre (cf. RCC 1971, p. 187) :

« Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1968, de la révision de la loi sur l'AI, cette assurance peut allouer, outre les subsides pour la formation scolaire spéciale proprement dite, des contributions pour des mesures particulières en rapport avec la scolarité d'enfants invalides. Aux termes des articles 19, 2^e alinéa, lettre c, de la loi sur l'AI et 8, 1^{er} alinéa, lettre c, du règlement d'exécution, des indemnités particulières sont allouées pour des mesures de nature pédago-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale, l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale.

Cette énumération des diverses mesures, qui n'est pas exhaustive, a été complétée par le Conseil fédéral dans son ordonnance modifiant des dispositions d'exécution, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1973; les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage chez les débiles mentaux gravement atteints sont désormais mentionnées expressément. Il est donc clair que la logopédie individuelle pourra être prise en charge séparément par l'AI à titre de mesure pour la préparation à la formation scolaire spéciale ou à titre de complément à l'enseignement scolaire spécial. Ainsi, les vœux exprimés par l'auteur du postulat sont exaucés. »

Le Conseil national a approuvé la conclusion du Conseil fédéral, selon laquelle le postulat peut être classé, étant réalisé par l'ordonnance susmentionnée.

Postulat Müller-Berne
du 28 février 1972

Le Conseil national a accepté, en date du 6 octobre, le *postulat Müller-Berne* du 28 février 1972 (RCC 1972, p. 218). Vu la majoration des taxes d'abonnement au téléphone, le conseiller national Müller (Berne) avait demandé au Conseil fédéral s'il ne serait pas possible de réduire de moitié ces taxes pour les bénéficiaires de rentes AVS et de rentes d'invalidité. En développant son postulat, M. Müller a déclaré que pour beaucoup de bénéficiaires de rentes, le téléphone était devenu un véritable luxe par suite de la hausse massive des abonnements. « Il faut empêcher cela, a-t-il dit; nous ne devrions pas permettre que seuls les rentiers AVS et AI les plus aisés puissent encore se payer cet instrument de contact indispensable qu'est le téléphone. » Malgré leur situation financière assez difficile, les PTT seraient, selon lui, en mesure de faire le geste demandé.

M. Bonvin, conseiller fédéral, a accepté d'étudier ce postulat, mais avec des réserves. Pendant cinquante ans, les taxes d'abonnement au téléphone n'ont pas été augmentées, et elles ne correspondent plus aujourd'hui au coût réel. En les diminuant de moitié conformément au postulat, il en résulterait un manque à gagner de 27 millions de francs. Certes, on pourrait réduire cette perte en accordant une telle faveur aux seuls bénéficiaires de PC; elle serait tout de même encore de 5 millions environ. Le postulat ne sera dès lors réalisable que si une compensation peut être trouvée au sein de l'exploitation des PTT.

Petite question Riesen
du 18 septembre 1972

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

« Les pêcheurs professionnels souffrent d'une situation économique des plus précaires. Ces derniers temps, leurs conditions de vie se sont encore détériorées en raison des résultats insuffisants des campagnes de pêche.

Le Conseil fédéral ne pourrait-il pas examiner sous quelles conditions cette profession pourrait être assimilée à une activité marginale de l'agriculture? (L'exercice de la pêche professionnelle entrant incontestablement dans le secteur primaire.)

Cela admis, il serait alors possible de mettre les pêcheurs professionnels au bénéfice de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

Ainsi, il deviendrait possible de soulager économiquement une catégorie socio-professionnelle qui, du reste, rend des services appréciables au ravitaillement de la population suisse. »

Réponse
du Conseil fédéral
du 22 novembre 1972

« Dans son projet de nouvelle loi fédérale sur la pêche, qui sera vraisemblablement soumis à l'Assemblée fédérale lors de la session de printemps 1973, le Conseil fédéral envisage une réglementation qui répond au vœu exprimé dans la petite question. En effet, l'article 36 du projet de loi dispose que les pêcheurs professionnels et les pisciculteurs exerçant leur mé-

tier comme activité principale auront droit à des allocations pour enfants, conformément à la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Le projet de loi contient en outre des dispositions visant à sauvegarder et à encourager la pêche professionnelle. Cela ne doit cependant pas préjuger le statut de la pêche professionnelle ni ses rapports avec celui de l'agriculture et avec la législation sur l'agriculture.»

Petite question
Meyer Helen
du 4 octobre 1972

Voici la réponse du Conseil fédéral du 22 novembre 1972 (cf. RCC 1972, p. 614):

« En matière d'impôt sur le chiffre d'affaires, le Conseil fédéral n'est pas compétent pour supprimer l'imposition des moyens orthopédiques; pour ce faire, une loi fédérale, soumise à référendum facultatif, serait nécessaire. En outre, pour les motifs exposés ci-après, le Conseil fédéral ne peut pas non plus proposer l'exonération de ces marchandises. Un traitement fiscal particulier de certains biens ou de certaines catégories de biens compliquerait beaucoup la tâche des entreprises responsables de l'imposition correcte de leur chiffre d'affaires et créerait souvent une incertitude au sujet de la délimitation des moyens exonérés. Les frais qui en résulteraient diminueraient la possibilité de réduire les prix, réduction qui de toute façon ne serait pas très importante. En conséquence, ce n'est pas par ce moyen que les invalides nécessitant seraient efficacement aidés.

Les droits à des moyens auxiliaires de l'AI sont également définis par des prescriptions légales; ils ne peuvent être modifiés par une adaptation de la pratique. Toutefois, signalons que par suite de la huitième révision de l'AVS, l'AI assumera aussi, dès le 1^{er} janvier 1973, en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse, les frais de renouvellement et de réparations de moyens auxiliaires, lorsque ceux-ci ont déjà été remis avant l'âge donnant droit à une rente de vieillesse. »

**Communiqués
de presse concernant
la huitième révision
de l'AVS**

Augmentation
des rentes

Le Département fédéral de l'intérieur publie, à l'occasion de la huitième révision de l'AVS, plusieurs communiqués de presse. Un premier communiqué a paru dans la RCC à la page 616. Pour que la documentation sur ces questions soit complète, la RCC reproduira au fur et à mesure les autres communiqués de ce genre.

1. Toutes les rentes de vieillesse et d'invalidité, ainsi que les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, subiront une augmentation sensible en deux phases grâce à la huitième révision de l'AVS. La première de ces phases commencera le

1^{er} janvier 1973, la seconde, le 1^{er} janvier 1975. Les indications suivantes ne concernent que la première étape.

2. Les rentes actuellement en cours ont été calculées d'après la formule de rentes de la septième révision de l'AVS. En 1969 et 1970, la rente simple de vieillesse (rente complète) variait entre un minimum de 200 francs et un maximum de 400 francs par mois. Le 1^{er} janvier 1971, elle a été augmentée de 10 pour cent à titre de compensation du renchérissement. Ainsi, la rente simple de vieillesse oscille actuellement entre 220 et 440 francs par mois.

3. Dès le 1^{er} janvier 1973, tant les rentes simples de vieillesse en cours que celles qui prendront naissance dès cette date seront pratiquement doublées par rapport au niveau de 1969 et 1970. Dès Nouvel-An, elles se situeront donc entre 400 et 800 francs par mois.

4. L'élément central du système des rentes est la rente simple complète de vieillesse, les différents genres de rente s'exprimant en pour-cent de la rente simple. Ces relations sont demeurées les mêmes, excepté pour les deux genres de rente suivants. Dès 1973, la rente de vieillesse pour couple est ramenée de 160 à 150 pour cent et la rente complémentaire pour l'épouse âgée de 45 à 59 ans sera désormais de 35 pour cent de la rente simple (au lieu de 40 pour cent). Ces modifications permettront d'éviter une surassurance dans certains cas. Pour la même raison, une règle nouvelle de réduction a été instaurée; elle est destinée à empêcher que la somme de plusieurs rentes d'enfants ou d'orphelins ajoutées à la rente du père ou de la mère dépasse sensiblement le **revenu perdu**.

5. Comparons ci-après les nouvelles rentes complètes avec celles qui ont été versées jusqu'à présent.

<i>Genre de rente</i>	<i>En francs, par mois</i>	
	<i>actuelles</i>	<i>nouvelles</i>
— rente simple de vieillesse . . .	220-440	400- 800
— rente de vieillesse pour couple .	352-704	600-1200
— rente complémentaire pour l'épouse de 45 à 59 ans	88-176	140- 280
— rente de veuve	176-352	320- 640
— rente simple d'orphelin ainsi que rente pour enfant en faveur des bénéficiaires de rentes qui ont des enfants	88-176	160- 320
— rente pour orphelin de père et de mère	132-264	240- 480
— allocation pour impotent dans les cas d'impotence grave . . .	175	320

Les montants des *rentes d'invalidité* correspondent à ceux des rentes de vieillesse. Toutefois, grâce à la huitième révision AVS, les invalides de naissance et ceux qui sont devenus invalides au cours de leurs jeunes années touchent un supplément à leurs rentes minimales, allant de 25 à 33 pour cent.

6. En raison de la huitième révision AVS, plus d'un million de rentes AVS et AI doivent être converties en quelques semaines. Les caisses de compensation ont donc un surcroît de travail considérable. Dès lors, les bénéficiaires de rentes sont priés de ne pas écrire, ni de téléphoner ou d'aller demander des renseignements à leur caisse au sujet du montant de leur nouvelle rente. Ils peuvent être certains que les prestations augmentées leur seront servies en janvier 1973.

7. La huitième révision AVS concerne également les prestations complémentaires à l'AVS/AI. En outre, elle améliore le statut dans l'AVS tant de la femme que des orphelins de mère. Elle entraîne, en revanche, une augmentation des cotisations des assurés et de leurs employeurs. La Confédération et les cantons devront, eux aussi, verser des contributions plus élevées. Nous publierons encore d'autres communiqués sur ces divers sujets.

Les prestations complémentaires

1. Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ont été introduites en 1966. Elles doivent garantir aux assurés dont les ressources, à part la rente de l'AVS ou de l'AI, sont nulles ou faibles un modeste minimum vital. Les PC se fondent sur des lois cantonales: les cantons reçoivent toutefois, à cet effet, de fortes subventions fédérales.

2. Les limites de revenu, jusqu'à concurrence desquelles des PC sont accordées, ont à nouveau été élevées lors de la huitième révision de l'AVS. Sont applicables, à partir du 1^{er} janvier 1973, les montants-limites suivants:

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 6600 francs au plus (jusqu'ici 4800 francs);
- pour les couples 9900 francs au plus (jusqu'ici 7680 francs);
- pour les orphelins 3300 francs au plus (jusqu'ici 2400 francs).

On peut présumer que tous les cantons introduiront les limites supérieures précitées.

3. Si le bénéficiaire d'une PC doit payer un loyer qui dépasse un certain montant, presque tous les cantons accordent un supplément. Ce supplément a été porté à 1500 francs au maximum (jusqu'ici 1200 francs) pour les personnes seules et à 2100 francs au maximum (jusqu'ici 1800 francs) pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant

droit à une rente. Il faut rappeler aussi que, grâce à la possibilité de déduire du revenu les primes d'assurance-maladie ou les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, la PC peut, dans les cas particuliers, faire l'objet d'une majoration.

4. Les organes cantonaux d'exécution renseigneront les bénéficiaires de PC, de façon appropriée, sur leurs droits à partir du 1^{er} janvier 1973.

**Conseil
d'administration
du Fonds de
compensation
de l'AVS**

Le Conseil fédéral a nommé, en date du 22 novembre 1972, le Conseil d'administration du Fonds pour la période administrative 1973-1976; en voici la composition:

Président

Wehinger Arthur, Banque Cantonale Zurichoise, Rüschtikon

Vice-président

Bühlmann Werner, Banque Cantonale Lucernoise, Kastanienbaum

Représentants des assurés et des institutions d'assurance reconnues

Bonhôte Hugues, Compagnie d'assurance « La Genevoise », Genève

Egger Ignaz, Union suisse des caisses de crédit mutuel, Saint-Gall (nommé jusqu'au 31 décembre 1975)

Freiburghaus Erwin, conseiller national, Association des communes suisses, Rüfenacht (Berne)

Leuthy Fritz, Union syndicale suisse, Berne (nouveau)

Représentants des associations économiques suisses

Canonica Ezio, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du bâtiment, Zurich

Haefely James Emil, Union centrale des associations patronales suisses, Binningen

Meyer-Boller Ulrich, Union suisse des arts et métiers, Zollikon (nommé jusqu'au 31 décembre 1973)

Neukomm Willy, Union suisse des paysans, Brougg

Représentants des cantons

Debétaz Edouard, conseiller national et conseiller d'Etat, Lausanne

Vogt Werner, ancien conseiller aux Etats et ancien conseiller d'Etat, Granges (Soleure) (nommé jusqu'au 31 décembre 1975)

Représentants de la Confédération

Conti Enrico, Banque Cantonale du Tessin, Lugano (nommé jusqu'au 31 décembre 1975)

Hay Alexandre, Banque Nationale Suisse, Berne

Leemann Eduard, Banque Centrale Coopérative, Bâle

Suppléants

Portmann Franz, Fédération des sociétés suisses d'employés, Lucerne

Rouiller Lucien, administrateur de sociétés, Fribourg

Schuler Adelrich, conseiller national, Thalwil

Délégués d'office (avec voix consultative)

Frauenfelder Max, Commission fédérale de l'AVS/AI, Berne

Müller Bruno, Administration fédérale des finances, Berne

Suppléments de PC pour septembre 1972; adaptation des lois cantonales sur les PC à la revision de l'AVS Etat au début de décembre 1972

La RCC a, dans ses Nos 8/9 et 10 (cf. p. 462 et 547), parlé de versement du supplément de PC en septembre 1972. Depuis lors, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les actes législatifs de tous les cantons prévoyant le versement de ce supplément.

De plus, il a, jusqu'au début de décembre 1972, approuvé plusieurs décrets adaptant les actes législatifs cantonaux en matière de PC aux nouvelles dispositions fédérales édictées dans le cadre de la huitième revision de l'AVS; il s'agit des décrets des cantons de Zurich, Schwyz, Unterwald-le-Haut, Glaris, Zoug, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Appenzell Rh.-Ext., Saint-Gall, Argovie, Thurgovie, Vaud et Genève. Tous ces cantons ont choisi les limites de revenu les plus élevées.

Le canton de Thurgovie a augmenté les taux pour fixer la déduction pour loyer à 1200 et 1800 francs, tandis que le canton d'Appenzell Rh.-Ext. maintient ses taux maximaux actuels de 800 et 1200 francs. Dans les autres cantons susmentionnés, seront applicables les nouveaux taux maximaux fixés par le droit fédéral, soit 1500 et 2100 francs. Il en va de même pour le canton de Schwyz qui, maintenant, a aussi introduit la déduction pour loyer à partir du 1^{er} janvier 1973.

Les cantons de Glaris et Schwyz ont, de plus, porté les montants globaux déductibles du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, aux taux maximaux prévus par la loi fédérale.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, la revision de la loi cantonale sur les allocations pour enfants a été adoptée par 18 477 oui contre 4545 non. Elle prévoit les innovations suivantes:

1. Allocations pour enfants aux salariés et aux personnes de condition indépendante

Le taux mensuel de l'allocation pour enfant est porté de 30 à 45 francs par enfant. La notion d'enfant recueilli fait l'objet d'une nouvelle définition, en ce sens que sont supprimées les conditions relatives à la gratuité et à l'entretien prépondérant.

2. Contributions des employeurs et des indépendants

La contribution des employeurs et des indépendants est relevée de 1,8 à 2 pour cent des salaires, respectivement du revenu d'une activité lucrative au sens de l'AVS.

3. Limite de revenu pour les indépendants

Le montant de base est porté de 15 000 à 26 000 francs, alors que le supplément par enfant est maintenu à 1000 francs.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1973.

Allocations familiales dans le canton d'Argovie

Lors de la votation populaire du 3 décembre 1972, le projet de révision de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés a été adopté par 83 476 oui contre 29 461 non. Les innovations essentielles sont les suivantes:

1. Allocations pour enfants

Le montant de l'allocation pour enfant a été porté de 30 à 50 francs par mois et par enfant. Le Grand Conseil reçoit la compétence d'adapter le taux de l'allocation pour enfant à l'évolution des prix tous les trois ans, pour le début de l'année civile, mais la première fois le 1^{er} janvier 1976.

Les enfants naturels et les enfants du conjoint seront dorénavant assimilés aux enfants légitimes, alors que, jusqu'ici, ils n'ouvraient droit aux allocations que si le salarié subvenait en majeure partie à leur entretien.

Argovie est le premier canton qui a introduit une disposition selon laquelle le droit aux allocations est purement et simplement supprimé en cas de mariage de l'enfant qui est aux études ou en apprentissage.

2. Concours de droits

Le principe de la garde est l'objet d'une réglementation détaillée. Lorsque la personne, détentrice de la garde, n'a pas droit à la pleine allocation légale, le droit à l'allocation est reconnu à la personne qui peut prétendre l'allocation la plus élevée. Par ailleurs, la règle selon laquelle le droit à l'allocation est reconnu au mari, si les conjoints font ménage commun, subit une restriction, en ce sens que l'épouse a la qualité d'allocataire lorsqu'elle a droit à une prestation plus élevée. Enfin, une prétention aux allocations cantonales n'existe pas lorsque l'enfant donne droit à l'allocation en vertu du droit fédéral.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} janvier 1973.

**Allocations
familiales dans
le canton de Vaud**

Le 27 novembre 1972, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations familiales aux salariés, qui prévoit les innovations essentielles suivantes:

1. Allocations pour enfants

Le taux minimum légal de l'allocation est porté de 40 à 50 francs par mois et par enfant. A l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi, la disposition selon laquelle l'allocation est versée jusqu'au 31 mars de l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de la fin de la scolarité obligatoire (16 ans) a été supprimée; elle a simplement été remplacée par le principe indiquant que l'allocation est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant termine sa scolarité obligatoire. Cette modification est intervenue en vue du report, dès l'année prochaine, du début de la scolarité obligatoire du printemps à l'automne.

2. Allocations de formation professionnelle et allocations de naissance

Le montant de l'allocation de formation professionnelle est relevé de 80 à 90 francs par mois et par enfant et celui de l'allocation de naissance de 150 à 200 francs.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

**Allocations
familiales dans
le canton du Valais**

Le 17 novembre 1972, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi du 20 mai 1949 sur les allocations familiales aux salariés et de la loi du 6 février 1958 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants; cette révision prévoit les innovations essentielles suivantes:

1. Allocations familiales aux salariés

Dès le 1^{er} janvier 1973, l'allocation pour enfant est relevée de 40 à 55 francs par mois et par enfant et l'allocation de formation professionnelle de 60 à 85 francs. A partir du 1^{er} janvier 1974, l'allocation pour enfant sera portée à 60 francs et l'allocation de formation professionnelle à 90 francs.

2. Allocations familiales pour les agriculteurs indépendants

Avec effet au 1^{er} janvier 1973, l'allocation pour enfant est augmentée de 25 à 35 francs par mois et par enfant et l'allocation de formation professionnelle de 40 à 65 francs. Dès le 1^{er} janvier 1974, ces montants respectifs seront de 40 et 70 francs.

**Allocations
familiales dans le
canton de Neuchâtel**

Jusqu'ici, les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse pouvaient prétendre une allocation de 30 francs par mois pour leurs enfants légitimes et adoptifs de moins de

15 ans. Par arrêté du 28 novembre 1972, le Conseil d'Etat a assimilé, en ce qui concerne le cercle des enfants ouvrant droit aux allocations, les salariés étrangers aux travailleurs suisses. La limite d'âge de 15 ans a toutefois été maintenue. L'arrêté est entré en vigueur le 28 novembre 1972.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 29 novembre 1972, le Grand Conseil a adopté une révision partielle de la loi sur les allocations pour enfants, par laquelle l'allocation pour enfant a été relevée de 35 à 40 francs par mois et par enfant, avec effet au 1^{er} avril 1973.

Supplément au catalogue des imprimés AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.003 f	La prévoyance professionnelle obligatoire vieillesse, survivants et invalidité . . .	6.70 *	
318.003 d	Même texte en allemand	6.70 *	
318.114 dfi	Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs (dans les trois langues) . . .	3.— *	
318.114.1 dfi	Cotisations des indépendants (tables des montants mensuels)	5.— *	
318.306.03 f	Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	4.50	
318.306.03 d	Même texte en allemand	4.50	
318.306.03 i	Même texte en italien	4.50	
318.371 f	Demande de rente de survivant	14.—	2
318.371 d	Même formule en allemand	14.—	2
318.371 i	Même formule en italien	14.—	2
318.386 f	Révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse.	7.—	2, 5
318.386 d	Même formule en allemand	7.—	2, 5
318.386 i	Même formule en italien	7.—	2, 5
318.645 dfi	Feuillet collant « Retourne au créancier » (dans les trois langues)	—.—	5, 6
318.740.1 f	Feuille complémentaire du questionnaire « Jeunesse et Sport »	—.—	6
318.740.1 d	Même formule en allemand	—.—	6
318.740.1 i	Même formule en italien	—.—	6

- Répertoire d'adresses AVS/AI/APG**
- Page 14, caisse de compensation 51, Horlogerie, Agence 51.5, Soleure:
Nouvelle case postale: N° 39, 4500 Soleure 2
- Page 16, caisse de compensation 63, Employeurs bernois
- Page 23, caisse de compensation 101, Bois (commerce):
Nouveau numéro postal: 3007 Berne
- Page 31, Commission de recours AVS du canton de Zurich:
Nouvelle adresse: Obstgartenstrasse 21, 8090 Zurich
- Page 32, Commission de recours pour les assurances sociales du canton d'Appenzell Rh.-Ext.:
Nouvelle adresse: Wiesentalstr. 18, 9100 Herisau
- Page 34, Administration cantonale de l'IDN, Lucerne:
Nouvelle adresse: 6002 Lucerne, Hirschmattstr. 5
- Page 35, Administration cantonale de l'IDN, Genève:
Nouvelle adresse: 1207 Genève, boulevard Helvétique 36
Nouveau N° de tél.: (022) 35 75 00, Service AVS: interne 268.

**Rapport annuel 1970 de l'OFAS
Erratum**

A la page 23, au 2^e alinéa du chapitre III.1, il faut lire: *La Centrale de compensation a exécuté 107 921 (97 000) rassemblements...*

**Nouvelles
personnelles**

**Caisse de
compensation
« Entrepreneurs »**

M. *Ernst Bebié*, gérant de la caisse de compensation de la Société suisse des entrepreneurs, prend sa retraite à la fin de l'année. Il a passé plus de 30 ans au service des assurances sociales. En 1940, la Société des entrepreneurs lui confia la direction de la nouvelle caisse de compensation pour militaires, qui fut remplacée en 1948 par une caisse AVS. La caisse « Entrepreneurs », qui est l'une des plus importantes caisses professionnelles, ne s'occupe pas seulement d'AVS, d'AI et d'APG; l'association fondatrice lui a confié, en plus, un grand nombre de tâches spéciales appartenant également au domaine social. L'OFAS a souvent fait appel à la collaboration de M. Bebié au sein de commissions d'experts, où il s'est distingué par sa connaissance approfondie des questions traitées. La RCC souhaite à ce vétéran une retraite heureuse et tout de même active. Le comité de direction a désigné un nouveau gérant en la personne de M. *Rudolf Blum*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

ASSURANCE FACULTATIVE

Arrêt du TFA, du 15 novembre 1971, en la cause H. C. (traduction de l'allemand).

Article 2, 2^e alinéa, LAVS; articles 10, 1^{er} alinéa, et 11 OAF. Le délai d'adhésion à l'AVS/AI facultative ne peut, dans le cas d'un Suisse à l'étranger qui présente une demande d'adhésion tardive, être prolongé sous prétexte que la représentation suisse à l'étranger a négligé de lui signaler l'existence de cette assurance.

Articolo 2, capoverso 2, della LAVS; articoli 10, capoverso 1, e 11 dell'OAF. Il termine di adesione all'assicurazione facoltativa non può essere prorogato per uno svizzero all'estero che si è annunciato in ritardo, perchè la rappresentanza svizzera all'estero avrebbe omissso di metterlo al corrente dell'esistenza di questa assicurazione.

H. C., ressortissant suisse, né en 1916, a quitté notre pays en février 1969 pour s'établir à X au mois de mars. Le 11 octobre 1970, il demanda son adhésion à l'AVS facultative des Suisses à l'étranger. Par décision du 10 décembre suivant, la caisse suisse de compensation rejeta sa demande, celle-ci n'ayant pas été déposée dans les délais. Dans son recours, H. C. alléguait que l'ambassade de Suisse ne lui avait pas signalé, lorsqu'il était venu s'y présenter en juin 1969, que la demande d'adhésion devait être déposée dans le délai d'un an. Il porta devant le TFA le jugement de la commission de recours, qui concluait au rejet de sa demande. Le TFA a rejeté son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LAVS, les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assurés conformément à l'article 1^{er} peuvent s'assurer facultativement

selon la présente loi, s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus. Les ressortissants suisses qui cessent d'être obligatoirement assurés peuvent le rester à titre facultatif quel que soit leur âge (art. 2, 2^e al., LAVS). Se fondant sur le 3^e alinéa de cette disposition, le Conseil fédéral a précisé, aux articles 7 à 13 OAF, les conditions d'adhésion à l'assurance facultative. Aux termes de l'article 10, 1^{er} alinéa, de cette ordonnance, les Suisses à l'étranger peuvent, quel que soit leur âge, déclarer leur adhésion à l'assurance facultative dans le délai d'un an à compter du jour où les conditions de l'assurance obligatoire ont pris fin. L'article 11 prévoit qu'en cas de circonstances extraordinaires dont le Suisse à l'étranger ne peut pas être rendu responsable, la caisse de compensation peut, sur demande, prolonger individuellement d'une année au plus les délais d'adhésion à l'assurance.

2. Il n'est pas contesté, dans l'espèce, que le délai d'un an prévu par l'article 10, 1^{er} alinéa, OAF s'est écoulé sans que l'adhésion ait été demandée. Le recourant motive son omission en alléguant que l'ambassade de Suisse ne lui a pas signalé l'existence de l'assurance facultative, ce qu'elle aurait pu faire en lui remettant le mémento publié à ce sujet. Il considère cette omission de l'ambassade comme une des « circonstances extraordinaires » prévues par l'article 11 OAF, d'où il conclut que le délai d'adhésion doit être prolongé.

Effectivement, il incombe aux représentations suisses à l'étranger de renseigner les ressortissants suisses, domiciliés hors de leur pays, sur les possibilités d'adhésion à l'AVS/AI facultative et sur les répercussions de celle-ci. Le N° 4 des directives concernant ladite assurance facultative recommande à ces organes de signaler ces possibilités à tous les citoyens suisses qui s'immatriculent au consulat. Cependant, cette attribution des représentations suisses n'est pas une obligation formellement prévue par une loi ou une ordonnance. L'omission de l'information prévue par lesdites directives ne saurait donc représenter une circonstance extraordinaire au sens de l'article 11 OAF.

Dans l'espèce, il y a lieu de relever encore le fait suivant: Le recourant est entré en rapports avec l'ambassade de Suisse trois mois après s'être établi à X. Il lui aurait été possible — et l'on pouvait raisonnablement l'attendre de lui — de se soucier, pendant les neuf mois suivants, donc dans les délais, de son passage de l'assurance obligatoire à l'assurance facultative. S'il avait agi ainsi, la caisse de compensation compétente ou l'ambassade lui aurait certainement rappelé que cette démarche devait être faite dans le délai d'un an fixé par l'article 10 OAF. L'ignorance des droits et devoirs de la part d'un assuré n'appartient pas, en soi, aux circonstances extraordinaires permettant de prolonger le délai d'adhésion à l'assurance facultative selon l'article 11 OAF (ATFA 1962, p. 99).

Jusqu'à présent, le TFA n'a admis que dans deux cas l'existence de circonstances extraordinaires. Dans le premier, il s'agissait d'un Suisse à l'étranger qui avait été empêché, par des circonstances indépendantes de sa volonté, de présenter à temps sa demande d'adhésion; il avait, en effet, été interné plusieurs années en URSS (ATFA 1955, p. 162). De même, l'existence de circonstances extraordinaires a été admise dans le cas d'une ressortissante suisse à l'étranger; celle-ci ayant demandé où elle pouvait s'annoncer pour obtenir son adhésion, on lui répondit qu'elle devait le faire auprès du consulat suisse compétent lors de son retour en Australie. Entre-temps, le délai d'une année avait expiré, bien que l'intéressée se soit présentée aussitôt au consulat (ATFA 1960, p. 186). Ces exemples montrent clairement quel genre de circonstances peut justifier une prolongation de ce délai.

Certes, il semble dur de devoir refuser ici une adhésion, mais le jugement attaqué n'est pas contraire au droit fédéral et ne peut pas davantage être considéré comme inéquitable. Le recours de droit administratif n'est donc pas fondé.

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 2 mai 1972, en la cause S. S. A.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Le traducteur, établi à son compte, qu'une société engage comme interprète pour un cours annuel d'instruction de trois jours et qu'elle rémunère à la journée, frais de voyage et d'hôtel en sus, doit, pour cette activité occasionnelle, être considéré comme obtenant le revenu d'un travail salarié.

La qualification d'une telle activité ne saurait dépendre de l'existence ou du défaut de l'affiliation de l'intéressé comme travailleur indépendant pour une autre activité.

Une répartition du revenu selon le genre de l'activité exercée doit être effectuée lorsqu'un assuré de profession indépendante exerce occasionnellement une activité salariée.

Articolo 5, capoverso 2 della LAVS. Un traduttore, che lavora in proprio e che è assunto da una società come interprete per un corso annuo di istruzione di tre giorni e questa lo ricompensa giornalmente (oltre al rimborso delle spese di viaggio e di albergo) deve essere reputato, per tale attività lucrativa collaterale come persona esercitante un'attività lucrativa dipendente.

La valutazione di una tale attività non può dipendere dal fatto, che l'assicurato è già affiliato, per un'altra attività, ad una cassa di compensazione quale persona che esercita un'attività lucrativa indipendente.

La ripartizione del reddito, secondo la natura dell'attività lucrativa esercitata, deve essere fatta allorchè un assicurato, che svolge un'attività indipendente, esercita occasionalmente un'attività dipendente.

A la suite d'un contrôle d'employeur, la caisse de compensation a invité la société S. S. A. à acquitter les cotisations paritaires non versées par elle sur des honoraires qu'elle avait alloués à des interprètes engagés lors de cours annuels d'instruction. La société ayant déferé la décision de la caisse (du 25 mai 1970) à l'autorité juridictionnelle cantonale, celle-ci statua uniquement sur le cas du traducteur K. G. et, pour lui, considéra que les gains octroyés étaient le produit d'une activité indépendante. Saisi d'un recours de droit administratif formé par la caisse de compensation, le TFA a rendu un arrêt dont les principaux considérants sont les suivants:

1. ... (Pouvoir d'examen du juge dans les litiges en matière de cotisations.)

2. Selon la jurisprudence constante du TFA, exerce une activité dépendante celui qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (cf. art. 5, 2^e al., LAVS). Le caractère dépendant de l'activité se manifeste dans un rapport de dépendance et de subordination économique et dans l'organisation du travail; en constitue un indice quasiment décisif le fait que l'assuré ne supporte pas, dans le cadre de l'activité en cause, un risque économique analogue à celui de l'exploitant établi à son compte.

Or, dans l'espèce, K. G. a été engagé par S. S. A. pour un temps donné et contre une rétribution fixe. Sans doute était-il libre d'accepter ou de refuser ce mandat; mais, l'ayant accepté, on ne voit guère le risque économique qu'il courait dans son

exécution. Il ne risquait en effet ni de ne pas écouler le produit de son travail, ni d'en voir le coût dépasser le prix convenu, ni de supporter des pertes découlant de mesures inopportunes ou de l'insolvabilité des clients. Le fait que S. S.A. n'a pas contesté la décision de la caisse en ce qui concerne les autres interprètes occupés par elle lors des cours d'instruction (ou du moins ne s'est pas élevée contre le sens ainsi donné à son recours par le juge cantonal, ni contre cette constatation alléguée par la caisse de compensation du canton de X dans le recours de droit administratif) constitue un argument supplémentaire, car la qualification d'une activité donnée ne saurait dépendre de l'affiliation ou du défaut d'affiliation en tant qu'indépendant pour une autre activité. Les indices ci-dessus ne permettent ainsi pas de qualifier d'indépendante l'activité exercée, et l'appréciation contraire du juge cantonal excède son pouvoir, violant par là le droit fédéral.

Il est certes peu pratique, pour K. G., de scinder son revenu en revenu d'activité indépendante provenant de l'exercice de sa profession et revenu d'activité dépendante lors d'emplois occasionnels (il paraît toutefois le faire déjà pour ce qui est de son activité auprès de la fédération X); mais la jurisprudence a toujours considéré que de telles répartitions de revenu devaient être effectuées lorsqu'un assuré de profession indépendante exerce occasionnellement une activité qualifiée de dépendante. Quant au fait que la rémunération a été convenue franche de toutes déductions, il peut certes jouer un certain rôle dans les rapports de droit privé des parties entre elles (convention de salaire net), mais non dans leurs rapports de droit public avec les organes de l'AVS.

Dès lors, il y a lieu d'admettre le recours et de rétablir la décision de la caisse de compensation du 25 mai 1970. Il incombera à celle-ci de vérifier le calcul des cotisations déjà perçues par elle sur le revenu d'activité indépendante.

3. ... (frais de justice).

Arrêt du TFA, du 15 mars 1972, en la cause St. S.A. (traduction de l'allemand).

Article 52 LAVS. Un dommage au sens de cette disposition est causé chaque fois que des cotisations paritaires légalement dues à l'AVS échappent à cette assurance. L'ampleur du dommage correspond alors au montant des cotisations que l'employeur aurait dû verser. (Considérant 4.)

L'obligation de l'employeur de percevoir des cotisations et de régler les comptes est, dans son ensemble, une tâche de droit public prescrite par la loi. Son omission constitue une inobservation des prescriptions au sens de l'article 52 LAVS et entraîne la réparation complète du dommage. (Précision de la jurisprudence; considérant 5.)

Fait preuve de négligence grave l'employeur qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances. L'attention exigée de l'employeur se mesure d'après le comportement habituel des employeurs de la catégorie à laquelle appartient l'intéressé. Pour une société anonyme, les exigences posées seront en général strictes. (Considérant 6.)

Articolo 52 della LAVS. Esiste sempre un danno, quando i contributi sul salario, legalmente dovuti all'AVS, non vengono inoltrati all'assicurazione. L'entità del danno corrisponde, in questo caso, ai contributi che il datore di lavoro avrebbe dovuto versare. (Considerando 4.)

L'obbligo del datore di lavoro di riscuotere i contributi e di regolare i conti è, nel suo insieme, un dovere di diritto pubblico prescritto dalla legge. La sua omissione costituisce un'inosservanza di disposizioni secondo l'articolo 52 della LAVS e comporta di conseguenza la riparazione completa dei danni. (Precisazione della giurisprudenza; considerando 5.)

Negligenza grave è data, quando un datore di lavoro trascura ciò che avrebbe dovuto apparire chiaramente degno di essere osservato da ogni persona ragionevole in una situazione analoga e nelle stesse circostanze. In questi casi, l'obbligo di attenzione richiesto al datore di lavoro deve essere misurato secondo il comportamento che si può normalmente esigere dalla categoria imprenditoriale a cui l'interessato appartiene. Perciò ad una società anonima si dovranno porre, per principio, delle pretese più rigorose. (Considerando 6.)

La société anonyme St. n'avait pas réglé les comptes et les paiements pour les salaires alloués à dame I. G., engagée à son service en qualité de représentante depuis le mois d'octobre 1958. La société admettait en effet que cette personne exerçait une activité lucrative indépendante. La caisse de compensation notifia pour les années 1965 à 1969 une décision de cotisations arriérées, qui a passé en force, ainsi qu'une décision réclamant des dommages-intérêts représentés par les cotisations paritaires prescrites des années 1960 à 1964. Sur opposition de la société, la caisse de compensation ouvrit contre elle une action judiciaire en réparation du dommage. L'autorité cantonale de recours a rejeté l'action. Le TFA a, pour les motifs suivants, admis le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS:

1. Selon l'article 128 OJ, 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, rendues en matière d'assurances sociales. En ce qui concerne la définition de la décision sujette au recours de droit administratif, l'article 97 OJ renvoie à l'article 5 PA. Aux termes du 1^{er} alinéa de cet article, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (ainsi que d'autres décisions dont l'objet est décrit de façon plus précise).

Le jugement rendu en première instance a la valeur d'une décision au sens de l'article 5 PA. Il tombe sous le coup de l'article 98, lettre g, OJ. Aucune disposition ne l'exclut en outre du recours de droit administratif. Contrairement à l'opinion de l'intimée, la créance en dommages-intérêts, notamment, pour des cotisations d'assurances sociales non perçues, relève du droit public. Le fait que la procédure suivie en première instance ait en l'espèce équivalu à une «jurisdiction administrative originaire» n'y change rien. (Ygi: *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, p. 9 ss; art. 81 et 82 RAVS).

Le TFA doit dès lors statuer sur le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS (art. 132, en corrélation avec les art. 103, lettre b, OJ, et 202 RAVS).

2. Le litige ne porte ni sur une contribution au sens de l'article 104, lettre c, OJ, ni sur des prestations d'assurance, si bien que la Cour de céans doit uniquement examiner si le juge de première instance a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, ou si les faits constatés dans la décision sont manifestement inexacts ou incomplets, ou encore s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 132, en corrélation avec l'art. 104, lettres a et b, ainsi qu'avec l'art. 105, 2^e al., OJ). La constatation des faits opérée par l'autorité de première instance n'appelle ici aucune objection, dans la mesure où ceux-ci jouent un rôle pour la solution du litige.

3. Il faut d'abord examiner si les indemnités que l'intimée a versées à M^{me} I. G. représentent une rétribution pour une activité lucrative indépendante ou salariée. Selon la loi et la jurisprudence, on doit généralement considérer comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui dans l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise. La nature juridique du rapport contractuel n'est à cet égard pas décisive, car la délimitation entre les deux activités doit être uniquement faite d'après des critères appartenant au droit de l'AVS. En vertu de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est en revanche réputé provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante celui qui, sans être soumis de façon déterminante aux instructions d'autrui, exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité (ATFA 1966, p. 204 = RCC 1967, p. 298; ATF 98 V 18; RCC 1972, p. 551).

La caisse de compensation et l'autorité de première instance ont donc à juste titre considéré dame I. G. comme une personne exerçant une activité dépendante. Cela étant, l'intimée devait, sur le salaire qu'elle versait à cette assurée, retenir les cotisations du salarié, et régler les comptes périodiquement avec la caisse de compensation pour les cotisations ainsi déduites et pour la part de l'employeur (art. 51, 1^{er} et 3^e al., LAVS).

4. Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par une décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées (art. 16, 1^{er} al., LAVS).

Ainsi qu'il résulte des principes énoncés dans un arrêt du TFA (ATFA 1961, pp. 229 ss = RCC 1961, p. 415), un dommage a été, en l'espèce, causé à l'AVS, parce que les cotisations paritaires que l'intimée a omis de payer pour les années 1960 à 1964 sont prescrites (ATFA 1955, p. 194; 1956, p. 180; RCC 1957, p. 401). Il y a dommage chaque fois que des cotisations paritaires légalement dues à l'AVS échappent à cette assurance. Pour déterminer le moment de la survenance du dommage, peu importe de savoir si l'assurance sera ou non tenue de verser plus tard des prestations à l'assuré pour lequel les cotisations dues n'ont pas été payées et quel en serait le montant. Si les cotisations paritaires ne sont pas payées, le dommage est égal au montant que l'employeur était tenu de verser en vertu des dispositions légales.

5. Aux termes de l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation.

On admet, dans la doctrine, que l'employeur est dans l'AVS un organe de la Confédération (Sommerhalder: *Die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV*, thèse Zurich 1958, pp. 49 ss; Winzeler: *Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV*, thèse Zurich 1952, p. 24). Selon Winzeler, c'est seulement pour la perception des cotisations du salarié que l'employeur agit en tant qu'organe. La responsabilité qu'il assume selon l'article 52 LAVS serait ainsi limitée. En revanche, dans la mesure où il s'agit des cotisations d'employeur et des contributions aux frais d'administration, le statut de l'employeur est uniquement celui d'une personne tenue au paiement de certaines cotisations. Il en résulte — toujours selon Winzeler — que les cotisations d'employeur et contributions aux frais d'administration, lorsqu'elles sont prescrites, ne peuvent plus être réclamées sous la forme d'une créance en dommages-intérêts, par le biais de l'article 52 LAVS (Winzeler, p. 69, note 27).

Dans un ancien arrêt (ATFA 1956, p. 179 = RCC 1957, p. 403), le TFA a déclaré, quant à lui, qu'il n'était pas nécessaire d'attribuer à l'employeur, dans ses relations internes avec le salarié, la qualité d'organe ou de quasi-organe de l'AVS, quelles que soient par ailleurs les tâches administratives que l'employeur doit indubitablement accomplir. Cet avis a été confirmé dans l'arrêt P. (RCC 1957, p. 406), où le TFA nie la qualité d'organe de l'employeur, mais déclare que celui-ci agit comme « substitué désigné par la loi » lorsqu'il paie des cotisations paritaires. Dans un autre arrêt, en revanche (ATF 96 V 125), la même cour a reconnu, sans autre explication, que dans l'AVS, les employeurs n'étaient pas seulement des personnes tenues de payer des cotisations (art. 12 LAVS), mais devaient également assumer la fonction d'organes de cette assurance en ce qui concerne la perception des cotisations et le paiement des rentes (art. 51 LAVS).

Pour préciser cette jurisprudence, il y a lieu de dire ce qui suit à propos du statut juridique de l'employeur au point de vue de la perception des cotisations et du règlement des comptes: L'obligation de régler les comptes avec la caisse de compensation pour des cotisations paritaires peut, certes, théoriquement se subdiviser en une fonction d'organe pour ce qui concerne les cotisations du salarié et en une obligation personnelle pour les cotisations d'employeur, auxquelles s'ajoutent les contributions aux frais d'administration. Cependant, la perception des cotisations du salarié par l'employeur, ainsi que l'obligation de régler les comptes avec la caisse de compensation non seulement pour elles, mais aussi pour celles de l'employeur, doivent être conçues comme une unité. En la matière, la notion d'organe ne doit donc pas être poussée à l'extrême. L'obligation de l'employeur de percevoir les cotisations et de régler les comptes doit bien plutôt être considérée globalement comme une tâche de droit public, prescrite par la loi. Celui qui néglige de l'accomplir enfreint les prescriptions au sens de l'article 52 LAVS et doit, par conséquent, réparer la totalité du dommage ainsi occasionné (ATFA 1961, p. 230, cons. 2). On peut renoncer, dans la présente procédure, à chercher la solution qui sera adoptée lorsqu'un employeur a déduit les cotisations des salariés et réglé les comptes avec la caisse pour les cotisations paritaires, mais ne les a pas payées avant l'expiration du délai de prescription.

6. L'employeur ne doit, selon l'article 52 LAVS, réparer le dommage que s'il l'a causé en omettant, « intentionnellement ou par négligence grave », d'observer des prescriptions. Rien ne permet d'admettre que l'intimée ait intentionnellement omis d'observer les prescriptions sur le règlement des comptes. On doit dès lors se demander si ces dernières n'ont pas été violées par négligence grave.

Fait preuve de négligence grave l'employeur qui ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé de toute personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATFA 1957, p. 219, et 1961, p. 232; RCC 1961, p. 415).

En doctrine, on affirme avec raison que la notion de négligence grave, qui doit être aussi objective que possible, par souci de sécurité du droit, ne doit cependant pas être interprétée d'une manière trop rigide. Ceci déjà pour la seule raison que, dans l'AVS, la loi impose aux employeurs des tâches administratives découlant nécessairement de leur situation sociale, sans égard à leurs aptitudes personnelles et sans rétribution (Winzeler, œuvre citée, p. 68). La mesure de ce que l'on est en droit d'exiger doit donc être évaluée d'après ce que l'on peut ordinairement attendre, en matière de comptabilité, d'un employeur de la même catégorie.

En l'espèce, l'intimée a commis une grave infraction aux prescriptions concernant l'obligation de régler les comptes. Une société anonyme, en effet, appartient, étant donné la structure juridique qui lui est propre, à une catégorie d'employeurs envers

laquelle on peut, par principe, poser des exigences sévères en ce qui concerne l'attention qu'elle doit accorder au respect des prescriptions. Vu les circonstances du cas, l'intimée aurait dû se demander, sérieusement, si vraiment l'activité de dame I. G. pouvait être considérée comme une activité indépendante. En omettant de s'assurer qu'elle n'avait pas à régler les comptes, et de rechercher si dame I. G. pouvait valablement s'acquitter elle-même et entièrement des cotisations dues, elle a commis une grave négligence dans l'observation des prescriptions applicables.

7. Faut-il reprocher aussi à la caisse de compensation, ainsi que le prétend l'intimée, d'avoir commis une négligence en tardant par trop à réclamer les cotisations dues ? C'est une question qu'il n'y a pas lieu de trancher ici. Il incomberait éventuellement à l'OFAS, en tant qu'autorité de surveillance, d'intervenir dans un cas de ce genre. Toutefois, l'argument tiré du comportement prétendument incorrect de la caisse, même si celui-ci était prouvé, n'aurait aucune influence sur la responsabilité de l'intimée.

8. Le montant de la créance en dommages-intérêts est contesté.

La caisse de compensation, à qui la cause est renvoyée, devra procéder à un complément d'enquête, car on ne saurait se fonder uniquement sur les dires de dame I. G. Ce renvoi se justifie d'autant plus que l'employeur a expressément déclaré être en mesure de fournir les données nécessaires.

9. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 16 mai 1972, en la cause W. S. (traduction de l'allemand).

Article 18, 2^e alinéa, LAI. L'agriculteur indépendant n'a droit à une aide en capital pour l'acquisition de machines agricoles que si ces dernières servent avant tout à surmonter les difficultés causées par son invalidité; peu importe, à cet égard, que la mécanisation soit en outre avantageuse pour la bonne marche de l'exploitation.

Pour juger si l'acquisition de machines agricoles est nécessitée avant tout par l'invalidité ou si elle a été décidée principalement pour des raisons touchant la bonne marche de l'exploitation, il faut considérer l'ensemble des circonstances du cas.

Articolo 18, capoverso 2, della LAI. Un agricoltore indipendente ha diritto ad un aiuto in capitale per l'acquisto di macchine agricole soltanto, se queste gli servono prevalentemente per superare direttamente l'impedimento dovuto all'invalidità; a questo riguardo, non è importante che la meccanizzazione comporti anche dei vantaggi di natura economica all'azienda.

Per valutare se l'acquisto di macchine agricole sia dovuto prevalentemente all'invalidità, o se, invece, esso è stato deciso in primo luogo per delle ragioni di economia aziendale, si deve tener conto di tutte le circostanze del caso.

L'assuré, né en 1937, marié et père de trois enfants, a perdu sa main droite en 1951 à la suite d'un accident et a dû être amputé trois centimètres en dessous du poignet. Il exploite le domaine paternel qu'il a repris à son compte en 1969; ce domaine a une superficie de 9,43 ha, dont 5,15 ha de prés. L'AI lui a remis une machine à traire et une faneuse-pirouette à titre de moyens auxiliaires; elle lui a accordé en outre une aide en capital pour l'acquisition d'une soufflerie à foin. A part cela, l'assuré a supporté lui-même, dans une large mesure, les frais de mécanisation de son exploitation.

Dans ses rapports des 22 février et 21 avril 1971, l'office régional AI a demandé une aide en capital supplémentaire en faveur de l'assuré, afin de permettre à celui-ci de s'acheter une nouvelle autochargeuse qui coûte 9390 francs. Cette machine devait remplacer celle que l'assuré avait achetée en 1964 de ses propres deniers; celle-ci étant très usée, elle ne valait plus la peine d'être réparée.

Se fondant sur l'avis de l'OFAS, à qui elle avait soumis la requête de l'assuré, la commission AI a rejeté la demande en alléguant que cette autochargeuse remplaçait l'ancienne et que, partant, l'aide en capital n'était pas nécessitée de façon prépondérante par l'invalidité. La caisse de compensation a notifié ce prononcé par décision du 16 septembre 1971.

L'assuré a formé recours et a demandé qu'on lui octroie le capital nécessaire à l'achat de cette autochargeuse ou qu'on lui remette celle-ci en prêt à titre de moyen auxiliaire. La commission AI a conclu au rejet du recours.

L'autorité cantonale a rejeté le recours par jugement du 24 novembre 1971.

L'assuré a interjeté recours de droit administratif auprès du TFA et a repris les arguments avancés en procédure de première instance. Les motifs du recours peuvent être résumés comme il suit: Le recourant ne peut manier ni fourche, ni pelle aussi aisément que le prétend l'autorité de première instance, qui se fonde ici sur l'avis des médecins, car il lui est impossible de saisir le manche de ces outils avec sa main droite amputée. L'autochargeuse serait donc nécessitée par l'invalidité et non pas à cause de la pénurie de personnel dans l'agriculture. D'ailleurs, s'il n'était pas invalide, l'assuré n'aurait besoin ni d'une autochargeuse, ni d'un valet. Dans l'agriculture, cette machine n'est pas très usuelle; dans le canton, nombre de paysans exploitant des domaines de la même grandeur n'en possèdent pas. Par ailleurs, l'autochargeuse représente pour lui un moyen auxiliaire adéquat. En effet, son bras droit se fatigue outre mesure, ce qui provoque des inflammations extrêmement douloureuses. Il a été, à cause de cela, à plusieurs reprises, incapable de travailler pour quelques jours. Il a donc besoin d'une autochargeuse aussi pour préserver son potentiel de travail autant que possible.

La caisse de compensation et la commission AI se réfèrent à leurs préavis donnés en procédure de première instance, tandis que l'OFAS propose de rejeter ce recours.

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

1. Aux termes de l'article 18, 2^e alinéa, LAI, une aide en capital peut être allouée à un assuré susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleur indépendant, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité. L'article 7, 1^{er} alinéa, RAI précise

les conditions d'octroi de l'aide en capital, en prescrivant notamment que l'assuré invalide doit avoir les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, que les conditions économiques de l'affaire à reprendre doivent garantir de manière durable son existence et que les bases financières doivent être saines.

En règle générale, l'acquisition de machines et outils agricoles doit permettre à l'agriculteur invalide, d'une part, de mieux utiliser sa capacité de travail résiduelle, d'autre part de rationaliser son exploitation et d'augmenter la production. Un chef d'exploitation qui est valide cherche d'ailleurs aussi à atteindre ces deux derniers objectifs par la mécanisation. Toutefois, il n'incombe pas à l'AI de financer cette rationalisation qui, certes, s'impose en économie d'entreprise. Comme l'indiquent pertinemment l'autorité de première instance et l'OFAS, l'AI prend en charge uniquement les frais de mécanisation qui servent directement et de façon prépondérante à remédier à l'invalidité de l'agriculteur. Toutefois, si l'acquisition de machines est nécessitée en premier lieu par l'invalidité, le fait qu'en même temps cette mécanisation est souhaitable ou rentable pour l'exploitation n'exclut pas le droit à une aide en capital (RCC 1971, p. 96).

2. Le jugement de première instance tient compte en fait et en droit de ces principes. En l'espèce, il faut admettre que l'acquisition d'une nouvelle autochargeuse est, avant tout, rentable pour l'exploitation, mais qu'elle n'est pas nécessitée principalement par l'invalidité. Certes, il est exact que cette machine est un moyen de travail adéquat, compte tenu de l'infirmité de l'assuré. Pourtant, ce seul fait ne suffit pas à ouvrir droit à des prestations de l'AI, car le législateur a prévu que le moyen auxiliaire devait être nécessaire pour cause d'invalidité et non pas simplement opportun (art. 8, 1^{er} al., et 18, 2^e al., LAI). Or, en l'espèce, cette condition fait défaut. L'autorité de première instance a constaté, et cela est reconnu, que le recourant exploite son domaine pratiquement tout seul. Il a d'ailleurs déclaré lui-même que son père, également invalide, lui apportait une aide estimée à 15 pour cent de son travail, et a reconnu qu'il lui manquait du personnel auxiliaire. Dans ces circonstances et vu la structure de l'exploitation, il semble que l'acquisition de l'autochargeuse soit recommandable pour la rationalisation de l'entreprise, indépendamment de l'infirmité de l'assuré. Cette appréciation est corroborée par l'avis — donné en procédure de dernière instance — d'un instructeur qui enseigne dans une école d'agriculture et de machinisme agricole, selon lequel une machine de ce genre serait indispensable à celui qui exploite seul un domaine de cette envergure. Les arguments avancés dans le mémoire de recours ne sauraient donc modifier cette dernière appréciation. En utilisant la nouvelle autochargeuse chez des agriculteurs du voisinage, le recourant tire de ses possibilités économiques un profit supplémentaire, qui équivaut à une réadaptation optimale. De telles possibilités de rationalisation ne s'offraient pas aux assurés dans les cas J. H. (RCC 1971, p. 96) et E. T. (non publié), où le TFA a accordé une aide en capital pour acheter une autochargeuse. Au demeurant, l'infirmité de l'assuré, prise dans son ensemble, est certainement moins préjudiciable pour les travaux agricoles que les affections dont souffraient les assurés dans ces cas-là (dos rond de Scheuermann et coxarthrose bilatérale). Par ailleurs, dans ces mêmes cas, la structure de l'exploitation n'exigeait pas l'usage d'une autochargeuse dans la même mesure que dans le cas présent. Vu ce qui précède, le recourant n'a donc pas droit à l'aide en capital pour acquérir une autochargeuse.

3. Le recourant demande que l'autochargeuse lui soit remise, éventuellement, en prêt à titre de moyen auxiliaire. D'après une liste qu'a dressée le Conseil fédéral, l'assuré susceptible d'être réadapté a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin

pour exercer une activité lucrative (art. 21, 1^{er} al., LAI). La question de savoir si une autochargeuse représente un moyen auxiliaire et, partant, si elle peut être remise à ce titre, en vertu de cette disposition et du RAI (art. 14, 1^{er} al., RAI) souffre de rester incertaine; en effet, comme il a été dit, l'autochargeuse est, en l'espèce, nécessitée par des raisons d'économie d'entreprise et non pas à cause de l'invalidité. Puisque le recourant, même valide, ne pourrait exploiter rationnellement son domaine sans utiliser une autochargeuse, vu la structure de son exploitation, il est clair que l'AI ne saurait être tenue de lui remettre cette machine à titre de moyen auxiliaire (cf. par analogie ATF 97 V 237). Il faut dès lors rejeter aussi la demande subsidiaire du recourant.

Arrêt du TFA, du 21 février 1972, en la cause H. E. (traduction de l'allemand).

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 15 RAI. Lorsqu'il existe un moyen de transport public dont l'utilisation est, physiquement, à la portée de l'assuré, celui-ci ne peut prétendre l'octroi d'un véhicule à moteur par l'AI que si, par suite d'invalidité, il a besoin d'un véhicule à moteur personnel pour parcourir les trajets entre son domicile et la prochaine station de ce moyen de transport, puis, dans la localité où il travaille, entre la station et son lieu de travail.

Pour avoir droit à des prestations selon l'article 15 RAI, l'assuré doit habiter dans la localité où il travaille ou dans les environs. Des considérations d'ordre personnel qui s'opposeraient à un changement de domicile sont sans importance.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI e articolo 15 dell'OAI. Quando è disponibile un mezzo di trasporto pubblico, che può essere utilizzato dall'assicurato senza danno alla salute, l'assicurato può pretendere la consegna di un veicolo a motore dell'AI, soltanto nel caso in cui, a seguito dell'invalidità, ha bisogno di un veicolo a motore proprio per percorrere il tragitto dal suo domicilio alla più vicina fermata del mezzo di trasporto, e poi dalla fermata nella località di lavoro al suo posto di lavoro.

Per aver diritto a delle prestazioni secondo l'articolo 15 dell'OAI, l'assicurato deve abitare nella località di lavoro o nelle sue vicinanze. Vantaggi di carattere personale, che dovessero rivelarsi contrari ad un eventuale cambiamento dell'abitazione, sono senza importanza.

Extrait des considérants:

1. ...

2. ... Selon la jurisprudence (cf. ATF 97 V 237 = RCC 1972, p. 476), il faut établir dans chaque cas particulier, en considérant le chemin du travail effectivement parcouru et compte tenu de toutes les circonstances, si l'assuré a besoin, à cause de son invalidité, d'un véhicule à moteur. Tel n'est pas le cas, notamment, lorsqu'il faut admettre que l'assuré devrait, vu les circonstances, parcourir ce chemin avec un véhicule à moteur personnel même s'il était valide (RCC 1970, p. 389). La nécessité d'un véhicule peut résulter notamment de raisons professionnelles (par exemple si l'intéressé est représentant ou chauffeur de taxi); elle peut être imposée également par la distance qui sépare le lieu de travail du domicile, surtout lorsqu'il n'y a pas de moyens de transport publics ou que l'intéressé ne peut, raisonnablement, être tenu d'utiliser de tels moyens. Cette règle doit garantir un traitement équitable de

tous les assurés, qu'ils soient bénéficiaires de cette prestation, handicapés du mouvement sans droit aux prestations de l'AI ou non invalides (RCC 1971, pp. 484-487). C'est ainsi qu'en cas de changement de domicile ou de lieu de travail (que l'invalidé lui aussi est libre de choisir, cf. ATF 96 V 79/80 = RCC 1971, p. 311), les conditions du droit aux prestations doivent être reconsidérées, compte tenu de la nouvelle situation.

Dans les cas où l'utilisation d'un véhicule — indépendamment de l'existence d'une invalidité — est nécessitée par la longueur du chemin entre le domicile et le lieu de travail, mais où il existe un moyen de transport public, par exemple un chemin de fer parcourant ce trajet, l'intéressé a droit éventuellement, s'il est invalide, à un véhicule à moteur ou aux contributions de l'assurance pour le parcours des trajets entre son domicile et la gare de son lieu de domicile, puis entre la gare et le lieu de travail (par exemple atelier) dans la localité où il travaille, même s'il utilise, en fait, son véhicule personnel pour tout le trajet depuis son domicile jusqu'à son lieu de travail (cf. l'arrêt déjà cité dans RCC 1971, p. 486, cons. 3).

3. Dans l'espèce, le recourant doit, quoi qu'il en soit, utiliser un véhicule pour aller à son travail, puisqu'une distance de 13,8 km. sépare son domicile de l'endroit où il exerce son activité. En se servant du chemin de fer, il devrait parcourir deux fois par jour, à pied, les trajets entre son appartement et la gare, puis entre la gare et son lieu de travail. Il n'aurait alors pas le temps de rentrer chez lui pendant la pause de midi. Son employeur ne disposant pas d'une cantine, l'intéressé devrait prendre son dîner dans un restaurant des environs.

D'après ce qui vient d'être dit, l'assuré n'a droit à des contributions d'amortissement que s'il est empêché par son invalidité de faire à pied, quotidiennement, les trajets en question. Ainsi que la commission AI et l'autorité de première instance l'ont constaté, la longueur totale du chemin qu'il devrait parcourir à pied s'il utilise le chemin de fer est de 2 km. par jour. Le médecin a déclaré qu'il pouvait parcourir une telle distance à pied si sa longueur totale ne dépassait pas 2 km. Si l'on tient compte du fait qu'il s'agit là seulement d'une estimation de la performance minimale que l'assuré est en mesure d'accomplir, on peut, en se plaçant à ce point de vue, attendre de lui qu'il fasse cet effort et parcoure les trajets sans véhicule à moteur personnel. En outre, les diagnostics établis jusqu'à présent n'ont pas révélé chez lui une infirmité qui affecte avant tout la locomotion. En sa qualité de secrétaire d'atelier, il travaille surtout assis et ne doit guère marcher ou se tenir debout pendant les heures de travail.

D'autre part, dans un cas comme celui-ci, il faut prendre en considération le fait qu'un invalide handicapé du mouvement est censé pouvoir, selon une jurisprudence constante, habiter dans la localité où il travaille ou dans les environs, bien qu'il ne soit pas tenu de transférer son domicile à proximité immédiate de son lieu de travail (ATF 96 V 80, RCC 1971, p. 484). Ceci résulte du principe général selon lequel l'assuré doit prendre, dans sa vie privée, toutes les mesures à sa portée pour atténuer le plus possible les conséquences de son invalidité, avant de demander des prestations AI. Or, un tel effort ne peut guère être constaté chez le recourant. Certes, on ne peut l'empêcher de combiner tous les facteurs qui lui sont favorables, tant que ce n'est pas aux dépens de l'AI; cependant, l'octroi de contributions d'amortissement aboutirait ici à un tel résultat, car le recourant fonde ses revendications non seulement sur son invalidité, mais aussi sur l'impossibilité pratique de changer de domicile. En effet, trois raisons s'opposent à un tel transfert: l'impossibilité de trouver, à proximité du lieu de travail, un appartement aussi avantageux que l'actuel; l'obligation, pour les enfants, de changer d'école en cas de déménagement; l'emploi

intéressant que l'épouse a obtenu dans les environs du domicile actuel. Ces motifs font comprendre que l'assuré ne veuille pas transférer son domicile; mais s'il ne veut pas renoncer à ces avantages, il pourrait — éventuellement avec l'aide de l'office régional AI — chercher pour lui-même un emploi adéquat à proximité de son domicile. S'il préfère, au contraire, conserver son emploi actuel et le combiner avec les avantages liés à la conservation de son domicile, il a donc besoin d'un véhicule non à cause de son invalidité, mais pour maintenir une situation qui ne représente pas une solution idéale adaptée au mieux à ladite invalidité. C'est pourquoi il n'incombe pas à l'AI d'aider le recourant à supporter les frais occasionnés par les trajets en question; une telle aide, en effet, serait inéquitable à l'égard des invalides qui ne sont pas handicapés du mouvement. Il y a donc lieu de confirmer le jugement de première instance et de rejeter le recours de droit administratif.

Arrêt du TFA, du 12 juin 1972, en la cause R. S. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Les appareils ménagers ne peuvent être pris en charge en tant que moyens auxiliaires de l'AI que s'ils ont été acquis pour cause d'invalidité et permettent à la ménagère invalide d'effectuer un travail déterminé, faisant partie de son activité habituelle.

Un congélateur utilisé par une ménagère qui a de la peine à se déplacer n'a pas le caractère d'un moyen auxiliaire, parce qu'il n'est pas destiné à lui permettre de faire ses emplettes d'une manière indépendante.

Articolo 21, capoverso 1, della LAI. Gli apparecchi domestici possono essere presi a carico dall'AI, quali mezzi ausiliari, soltanto se sono acquistati a causa dell'invalidità e permettono alla casalinga invalida di eseguire un determinato lavoro, che fa parte delle sue mansioni consuete.

Un congelatore usato da una casalinga, che ha delle difficoltà nel camminare, non ha le caratteristiche di un mezzo ausiliario perchè non le può render possibile di fare gli acquisti in modo indipendente.

L'assurée, née le 26 décembre 1929, est annoncée à l'AI depuis 1960 à cause d'une luxation bilatérale congénitale des hanches, de douleurs dans le dos et dans les membres. Mariée, elle est mère de deux enfants de 18 et 20 ans. En raison de son handicap, elle ne peut faire son ménage que partiellement; elle marche à l'aide de béquilles. Elle a travaillé comme cigarière jusqu'en 1960; en 1964 et 1965, elle a exécuté des travaux rétribués à domicile. Depuis novembre 1970, elle est au service d'une imprimerie à laquelle elle consacre quatre heures chaque après-midi du lundi au jeudi. Son employeur vient la chercher et la ramène à son domicile en voiture.

L'AI a pris en charge, à plusieurs reprises, des mesures médicales et lui a remis divers moyens auxiliaires; par ailleurs, elle lui a servi une rente simple entière d'invalidité dès janvier 1967. Au printemps 1971, l'assurée, se fondant sur un rapport de son médecin, a demandé l'octroi d'un congélateur à titre de moyen auxiliaire, en alléguant que cet appareil lui permettrait de conserver une provision de denrées pour une semaine au moins, si bien qu'elle pourrait alors diminuer le nombre des courses qu'elle devait faire. Son mari, obligé d'effectuer pratiquement toutes les emplettes lui-même, travaillait jusqu'à 18 h. 30 et en outre, la plupart du temps, le samedi matin. Ses fils, tous deux en apprentissage, n'étaient plus en mesure de l'aider comme auparavant, alors qu'ils allaient encore à l'école. En outre, ayant été de nouveau hospitalisée, elle ne pouvait pas encore, depuis lors, reprendre son activité à l'imprimerie. Elle ne pouvait jamais quitter son domicile sans l'aide d'autrui.

Le TFA a admis le recours de droit administratif que l'OFAS avait interjeté; voici ses motifs:

1. L'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin notamment pour accomplir ses travaux habituels et qui figurent dans une liste dressée par le Conseil fédéral. L'activité de la ménagère rentre dans cette catégorie de travaux (cf. art. 27, 2^e al., RAI).

D'après la liste que le Conseil fédéral a dressée à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI, entrent notamment en ligne de compte pour la ménagère les moyens auxiliaires énumérés sous lettre *b*: « Installations auxiliaires au poste de travail, tels que sièges et instruments de travail spéciaux, aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines, aménagement de la surface de travail et des installations mécaniques ainsi que des locaux de travail. » Les ustensiles et appareils ménagers qui ne font pas partie de l'équipement habituel d'un ménage et qui ne sont pas non plus destinés spécialement aux invalides, ni adaptés spécialement à leur intention, mais qui au contraire sont utilisés tout autant par des personnes valides, peuvent être remis par l'AI à titre de moyens auxiliaires si l'on peut admettre que leur acquisition est nécessitée par l'invalidité et qu'ils permettent à la ménagère invalide d'exécuter un certain travail faisant partie de son activité habituelle, travail qu'elle ne pourrait, à cause de cette invalidité, pas effectuer elle-même sans l'aide de cet accessoire (cf. RCC 1970, pp. 503 ss).

2. Dans le cas particulier, il est incontesté que l'intimée, qui a de la peine à se déplacer, n'est pas en mesure de faire elle-même les emplettes (vivres et autres articles indispensables) pour son ménage. Certes, il est clair que ces courses font partie des travaux habituels d'une ménagère. Cependant, si l'AI lui remettait un congélateur, il n'en résulterait pas que l'assurée devienne capable de faire ses emplettes de manière indépendante. L'octroi du moyen auxiliaire requis n'améliorerait en rien sa capacité de travail dans son activité habituelle. Même si un congélateur faisait partie de l'équipement du ménage, les membres de la famille, le mari en particulier, continueraient, bien plutôt, à être obligés de faire les courses, même si le nombre de celles-ci se trouvait alors réduit à un minimum. Dans ces circonstances et vu ce qui précède, on ne saurait attribuer au congélateur le caractère d'un moyen auxiliaire, tel qu'il a été défini. En outre, si les membres de la famille continuent de faire les achats, on ne peut pas non plus prétendre que le congélateur doive être acquis pour cause d'invalidité. En l'espèce, la seule chose qui soit nécessaire pour cause d'invalidité, c'est l'aide apportée par les membres de la famille, aide dont l'assurée continue à avoir besoin et qu'elle peut raisonnablement exiger d'eux.

RENTES

Arrêt du TFA, du 22 février 1972, en la cause L. W. (traduction de l'allemand).

Article 16, 2^e alinéa, lettre *c*, LAI. Le perfectionnement professionnel est mis juridiquement sur le même pied que la formation initiale dans les seuls cas où l'invalidité de l'assuré l'a rendu nécessaire, et autant qu'il en résulte un notable accroissement des chances de gain. Les prestations de l'AI sont limitées au montant du surcroît de frais lié à l'invalidité.

Elles ne sont accordées que si l'assuré utilise toute occasion de gagner sa vie dans la mesure raisonnablement exigible.

Articles 4 et 28, 2^e alinéa, LAI. L'assuré est tenu, s'il entend requérir des prestations de l'AI, de faire tout ce qui dépend de lui pour diminuer les effets de son invalidité. Il ne peut être mis au bénéfice d'une rente s'il a renoncé, pour des raisons étrangères à l'atteinte à sa santé, à une source de revenu professionnel qui en aurait exclu l'octroi.

Articolo 16, capoverso 2, lettera c della LAI. Per quanto riguarda l'erogazione di sussidi il perfezionamento professionale è parificato alla prima formazione professionale, in quanto possa migliorare sostanzialmente la capacità di guadagno. Le prestazioni possono però essere soltanto accordate in rapporto alle maggiori spese dovute all'invalidità ed a condizione, che l'invalido utilizzi le esistenti possibilità di guadagno nella misura ragionevolmente esigibile da lui.

Articoli 4 e 28 capoverso 2 della LAI. Prima di chiedere delle prestazioni all'AI, l'assicurato è tenuto a fare tutto ciò che è esigibile da lui, per attenuare al massimo gli effetti della sua invalidità. Colui che rinuncia, per delle ragioni estranee all'invalidità, ad un reddito di lavoro, che escluderebbe una rendita, non ha diritto a quest'ultima.

Le recourant, né le 1^{er} octobre 1947, a perdu l'œil gauche et un doigt (annulaire de la main gauche) dans une explosion; en outre, son ouïe, surtout du côté gauche également, a été sérieusement affaiblie. Après avoir fait l'apprentissage de peintre céramiste, il a suivi dès le printemps 1968 les cours de peinture d'une école professionnelle. Deux ans plus tard, il quitta cet établissement. Il travaille depuis lors chez un artiste peintre, qui le paie à l'heure et qu'il aide à exécuter des commandes; en outre, il effectue aussi pour son propre compte des travaux artistiques, en espérant se rendre un jour entièrement indépendant. Le 25 septembre 1970, il a demandé une rente AI.

Dans un rapport daté du 6 octobre 1970, le Dr X, médecin, informa la commission AI que l'assuré resterait handicapé définitivement par la perte d'un œil et la perte quasi totale de l'ouïe du côté gauche, et que par conséquent ses possibilités de choisir et d'exercer une profession étaient restreintes; sa capacité de travail devait être évaluée à 50 pour cent.

L'office régional chargé d'examiner la situation professionnelle de l'assuré présenta à son tour un rapport, daté du 26 janvier 1971; on y lit notamment:

« L'assuré se considère comme étant encore en apprentissage. Obligé de consacrer beaucoup de temps à des travaux de peinture et à des expositions, il ne peut exercer une activité lucrative régulière. Il doit, dès lors, comme ses collègues, travailler à temps partiel; mais son infirmité l'empêche, dans ce genre d'activité, d'assumer des travaux pénibles bien rétribués, mais urgents. En ce qui concerne la capacité de gain, il est donc désavantagé par rapport aux personnes en bonne santé ayant la même situation professionnelle. Quant à son infirmité elle-même, l'assuré déclare qu'il lui est impossible de soulever des objets lourds et de se baisser souvent; en outre, avec son œil unique, il se fatigue beaucoup lorsqu'il doit se concentrer (par exemple en travaillant comme retoucheur). Son activité actuelle convient bien à son état de santé et lui permet de se perfectionner en collaborant avec le maître. L'assuré ne se souhaite pas d'autre travail; il demande en revanche une rente AI pour compenser la diminution de son gain causée par l'invalidité. »

Se fondant sur le prononcé rendu dans ce sens par la commission AI, la caisse rejeta la demande de rente.

L'assuré recourut en alléguant, dans l'essentiel, qu'il avait droit à une formation d'artiste. Il produisit, à l'appui de ses dires, une lettre du directeur du musée des beaux-arts, selon laquelle il importait, pour le développement du jeune artiste — dont le talent était très prometteur — de n'être pas obligé par des nécessités financières de travailler toute la journée dans un autre métier; il fallait, au contraire, que l'assuré puisse disposer d'un temps suffisant pour se consacrer à ses travaux artistiques. Le musée avait acheté récemment plusieurs de ses œuvres.

La commission AI conclut au rejet du recours. En effet, une meilleure réadaptation professionnelle serait possible et à la portée de l'assuré. Celui-ci préfère, quant à lui, pour des raisons en soi compréhensibles, rester pratiquement sans revenu. C'est ce que font aussi d'autres jeunes gens qui se préparent avec zèle à une carrière artistique. Or, il n'incombe pas à l'AI de soutenir de tels projets.

L'autorité cantonale de recours a partagé cette opinion et a rejeté le recours par jugement du 22 septembre 1971.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif et a renouvelé sa demande de rente.

La commission AI, se référant au préavis présenté à l'autorité de première instance, a conclu au rejet de ce recours. L'OFAS s'est prononcé dans le même sens.

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

1. Le recourant peut, en principe, prétendre une rente AI s'il présente une invalidité de la moitié au moins (art. 28, 1^{er} al., LAI). L'existence d'une invalidité donnant droit à la rente AI, soit une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée au sens des articles 4, 28, 2^e alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI, n'est admise, en règle générale, que lorsque l'assuré a épuisé toutes les possibilités de réadaptation. En outre, selon la jurisprudence rendue en matière d'AI, tout invalide qui demande des prestations de l'AI doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 256). Font partie des mesures de réadaptation de l'AI, dans le cadre de l'article 16 LAI et aux conditions fixées par cette disposition, notamment les contributions de cette assurance pour le perfectionnement professionnel.

2. En examinant la question de la rente, il faut partir de l'idée que le recourant pourrait, dans sa profession de peintre céramiste, obtenir le même revenu qu'un homme valide exerçant cette profession. Il renonce toutefois aux ressources qu'il pourrait tirer de cette activité, et cela par amour de l'art. Certes, les motifs de ce renoncement sont dignes de respect, étant donné le talent de l'intéressé, mais ils ne sauraient être pris en considération dans la question des droits envers l'AI. La perte de gain ne résulte donc pas de l'atteinte à la santé subie par l'assuré, elle est bien plutôt un sacrifice librement consenti en vue du perfectionnement dans la carrière des beaux-arts. En outre, ainsi que l'OFAS le fait remarquer pertinemment, le degré d'invalidité au sens juridique du terme n'est pas identique à l'incapacité de travail médicalement constatée, si bien que dans le cas présent, on ne saurait se fonder exclusivement sur cette dernière donnée.

3. Le recourant étant lui-même d'avis qu'il se trouve encore en apprentissage, l'OFAS s'est demandé si l'AI devrait, avant d'envisager l'octroi d'une rente, accorder

des contributions à cette formation-là à titre de mesure de réadaptation professionnelle. La formation actuellement suivie par le recourant n'est certainement pas une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, puisqu'il a déjà appris le métier de peintre céramiste.

Toutefois, l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI assimile le perfectionnement professionnel — en ce qui concerne l'octroi de contributions AI — à la formation professionnelle initiale, dans la mesure où il peut améliorer sensiblement la capacité de gain. Des prestations en vue de ce perfectionnement ne peuvent cependant, par souci d'équité, être accordées que pour couvrir les frais supplémentaires dus à l'invalidité (art. 16, 1^{er} al., LAI et 5 RAI), et à la condition que l'invalidé exploite, dans la mesure de ce qui est exigible, les possibilités de gain existantes.

Ainsi que nous l'avons dit, on peut raisonnablement exiger du recourant qu'il exerce le métier appris; il pourrait, dans cette activité, même avec son infirmité, être considéré comme réadapté d'une manière appropriée. Le fait qu'il renonce à ce métier pour s'établir comme artiste peintre indépendant est sans importance pour l'AI, parce que le changement de métier ou le perfectionnement professionnel n'a pas eu lieu à cause de l'infirmité et en vue d'une meilleure réadaptation. Aussi ne saurait-il être question d'admettre que ce changement professionnel mène à une amélioration sensible de la capacité de gain. Les raisons qui ont incité le recourant à devenir un artiste indépendant ne sont pas foncièrement différentes de celles d'un jeune homme en bonne santé qui abandonnerait sa profession initiale pour se vouer à la création artistique. Le soutien financier éventuellement souhaitable dans un tel cas n'incombe pas à l'AI et ne peut être accordé par elle. Ainsi, le recours de droit administratif doit être rejeté.

L'issue de la présente procédure ne modifie en rien les droits que l'assuré pourrait faire valoir envers l'AI en cas de changement des circonstances déterminantes.

*Arrêt du TFA, du 17 février 1972, en la cause B. R.*¹

Article 22, 1^{er} alinéa, LAVS; article 48, 2^e alinéa, LAI. Il y a lieu d'appliquer le délai de péremption de douze mois (art. 48 LAI) à toutes les rentes qui ont leur origine dans une invalidité au sens de la LAI, même lorsqu'elles revêtent la forme d'une participation de l'épouse invalide à une rente de vieillesse pour couple.

Articolo 22, capoverso 1, della LAVS; articolo 48, capoverso 2, della LAI. Il termine di 12 mesi stabilito dell'articolo 48 della LAI per la decadenza dal diritto, deve essere applicato a tutte le rendite che sono dovute per una invalidità secondo la LAI, anche quando si configurano come una partecipazione della moglie invalida a una rendita di vecchiaia per i coniugi.

Dame R. est née en 1913 et son époux en 1899. Ce dernier reçoit depuis 1964 une rente AVS, à laquelle s'ajoutent des PC. Dame R., de son côté, a travaillé en dehors du ménage de 1959 au début de 1962. En février 1962, une affection du bras droit l'a contrainte à renoncer à une activité rémunérée qui, vu sa formation, ne pourrait être que manuelle. En 1971, toute réadaptation professionnelle paraissait exclue.

Le 20 février 1969, Dame R. demanda une rente de l'AI; par décision du 23 juin 1971, la caisse de compensation refusa cette prestation, considérant la requérante comme ménagère et, à ce titre, comme valide pour plus de la moitié.

¹ Voir commentaire page 669.

L'assurée ayant recouru, l'autorité de première instance, par jugement du 7 juillet 1971, admit le recours. Selon les premiers juges, la recourante doit être traitée comme une assurée active; elle présente depuis plusieurs années une invalidité dont le taux est de 70 pour cent au moins et a donc droit au versement d'une rente, mais — conformément à l'article 48, 2^e alinéa, LAI — dès le 1^{er} février 1968 seulement. Le mari étant au bénéfice d'une rente de vieillesse, l'autorité de recours renvoya la cause à la caisse de compensation en vue de l'octroi d'une rente pour couple avec effet au 1^{er} février 1968.

Dame R. a formé en temps utile un recours de droit administratif contre le jugement cantonal. Elle allègue être invalide depuis février 1962 et conclut à ce que la rente pour couple prenne naissance le 1^{er} novembre 1964, date du début de la rente de vieillesse du mari.

La caisse intimée déclare s'en remettre à justice, tout en relevant que l'OFAS prescrit d'appliquer, dans un cas de ce genre, l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS et non l'article 48, 2^e alinéa, LAI..

La commission AI propose de rejeter le recours, en alléguant que la norme de l'article 48, 2^e alinéa, LAI est adaptée à la nature de l'AI et ne saurait être remplacée par la norme de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS sans de sérieuses difficultés.

Dans son préavis, l'OFAS rappelle les instructions qu'il a données aux caisses de compensation, de faire prévaloir l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS sur l'article 48, 2^e alinéa, LAI lorsqu'il s'agit d'octroyer une rente pour couple en raison de l'invalidité de l'épouse. Il reconnaît que ces instructions créent une inégalité de traitement entre les rentiers invalides. Il n'entend pourtant pas s'en départir et propose d'admettre le recours et de renvoyer la cause à la commission AI, qui déterminera la date de la survenance de l'invalidité et fixera en conséquence le début de la rente, en tenant compte de la prescription de l'article 46, 1^{er} alinéa, LAVS et des règles sur la primauté de la réadaptation.

Le TFA a rejeté le recours dans le sens des considérants ci-après:

1. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à une rente de vieillesse pour couple les hommes mariés qui ont accompli leur 65^e année et dont l'épouse est invalide pour la moitié au moins. Le terme « invalide » a ici le sens que lui donne la LAI: l'article 22, 1^{er} alinéa, ne s'applique qu'aux rentiers de l'AVS dont la femme aurait droit à une rente d'invalidité si le mari ne recevait pas une rente de vieillesse. En effet, le but de la disposition précitée est d'éviter que des conjoints ne touchent pendant un certain temps deux rentes simples qui, au moment où l'épouse aura 60 ans, seraient remplacées par une rente de vieillesse pour couple d'un montant inférieur (arrêt H., du 9 février 1965, ATFA 1965, p. 14). Il n'est plus contesté qu'en l'occurrence, le mari remplisse les deux conditions rappelées au début du présent considérant. Il s'agit en l'espèce de déterminer depuis quand il remplit la seconde de ces deux conditions, soit à partir de quelle date son épouse aurait eu droit à une rente d'invalidité.

2. Le début du droit à la rente d'invalidité est régi par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. A cet égard, le jugement attaqué constate que l'invalidité de dame R. remonte à plusieurs années, sans préciser de date. En ce qui concerne le point de départ de la rente, le procédé est admissible si l'invalidité existait en tout cas le 1^{er} février 1968 et si les droits de la

recourante antérieurs à ce jour-là sont périmés, comme l'admettent les premiers juges.

L'effet rétroactif de la demande est réglé de manière différente selon qu'il s'agit d'une rente AVS, d'une part, ou d'une prestation de l'AI ou allocation pour impotent de l'AVS, d'autre part. Alors que toutes les prestations arriérées s'éteignent à l'expiration d'un délai de cinq ans (art. 46, 1^{er} al., LAVS et 48, 1^{er} al., LAI), les prestations de l'AI et les allocations pour impotents de l'AVS ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, si l'assuré fait valoir son droit plus de douze mois après la naissance de ce dernier (art. 48, 2^e al., première phrase, LAI et 46, 2^e al., LAVS). Demeure réservé le cas où l'assuré n'a pu connaître à temps les faits donnant droit à la prestation (art. 48, 2^e al., seconde phrase, LAI).

Dans son message du 24 octobre 1958 relatif à l'introduction de l'AI (FF 1958 II, p. 1161), le Conseil fédéral justifie brièvement la disposition qui est devenue l'article 48, 2^e alinéa, première phrase, LAI (art. 47, 2^e al., du projet, p. 1298): Le but de la règle est que chaque cas d'invalidité soit liquidé le plus rapidement possible. En préparant la révision du 15 janvier 1968, le Conseil fédéral n'est pas revenu sur la « ratio legis » (message du 27 février 1967, art. 48, 2^e al., du projet, identique à l'art. 48, 2^e al., LAI; tirage à part, pp. 41-43). Il l'a fait en revanche dans son message du 4 mars 1968 sur l'amélioration de l'AVS à l'occasion de l'introduction de l'allocation d'impotence pour les assurés de l'AVS. Commentant l'article 46 du projet, identique à l'article 46 LAVS, il déclare (tirage à part, p. 62):

« Le principe selon lequel les rentes AVS arriérées peuvent être réclamées pendant cinq ans subsiste en substance (1^{er} al.), mais il doit être limité en ce qui concerne les allocations pour impotents. Vu que l'on ne saurait déterminer de façon précise le degré d'impotence pour une période lointaine, il y a lieu de prévoir — tout comme pour les prestations correspondantes de l'AI — un paiement après coup de douze mois au maximum (2^e al.). »

C'est donc avant tout parce qu'il est souvent difficile de déterminer l'existence et le taux à une date par trop reculée d'une invalidité ou d'une impotence que la loi limite à douze mois l'effet rétroactif d'une demande tardive. A cela s'ajoute, pour les rentes de l'AI, le motif que la réadaptation l'emporte sur la rente: en effet, saisie à temps du cas, la commission AI aurait pu parfois remédier à l'invalidité ou l'atténuer par des mesures de réadaptation. Enfin, comme le rappelle la commission AI, les rentes AI et les allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI n'ont pas la stabilité des rentes AVS. Elles sont en tout temps adaptables aux circonstances médicales et économiques.

Il en résulte que la recourante, qui a demandé une rente AI le 20 février 1969, ne devrait l'obtenir que dès février 1968, alors même que son invalidité remonte selon toutes apparences à une date plus ancienne. Le fait que cette rente AI ne soit pas versée comme telle, mais qu'elle serve à constituer une rente AVS pour couple, ne change rien aux difficultés d'une instruction tardive sur les circonstances de l'invalidité. Il est donc compréhensible que les premiers juges n'aient pas fait rétroagir la rente pour couple jusqu'avant l'existence théorique de la rente AI qui lui a donné naissance. Cependant, l'OFAS propose au contraire de faire prévaloir, dans un cas pareil, l'article 46 LAVS sur l'article 48 LAI, donc de tenir compte uniquement de la péremption quinquennale de l'article 46, 1^{er} alinéa, quant aux effets de la demande tardive de rente AI. Selon ce système, le droit à la rente pour couple serait né dans les cinq ans qui ont précédé le dépôt de la demande; mais, au plus tôt, dès le mois où le mari a pu prétendre une rente de vieillesse, d'une part, et dès le mois où la recourante est devenue invalide au sens de l'AI, d'autre part.

L'OFAS, qui paraît conscient des inconvénients de sa solution (il relève qu'elle crée une inégalité entre les rentières invalides), fait valoir en sa faveur qu'elle est conforme aux instructions qu'il a données aux caisses de compensation (cf. Directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1971, N° 1143). Il n'appartient certes pas au juge de bouleverser sans nécessité les règlements de l'administration. Cependant, en l'occurrence, la solution de l'OFAS n'est guère conforme à la loi et présente de réelles difficultés d'application. On ne saurait donc l'entériner. Dès lors, il y a lieu d'appliquer à toutes les rentes AI, même lorsqu'elles ont été transformées en rentes AVS pour couples, la limitation générale de l'article 48, 2^e alinéa, LAI.

3 ...

Table des matières pour l'année 1972

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

Les décisions de la commission du Conseil national chargée d'examiner un projet de 8 ^e revision de l'AVS	RCC février
La 8 ^e revision de l'AVS. Projets de lois du Conseil fédéral	75
Le Conseil national délibère sur le développement de l'AVS	176, 243
La 8 ^e revision de l'AVS. Tableau comparatif du projet du Conseil fédéral et des décisions du Conseil national	192
Les propositions de la commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la 8 ^e revision de l'AVS	261
La 8 ^e revision de l'AVS, après le vote final des Chambres. Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions des lois et règlements .	349, 430, 500, 579
Les comptes d'exploitation 1971 de l'AVS	497

Cotisations

En général

L'évolution des cotisations AVS/AI/APG de 1948 à 1973	422
---	-----

Obligation de cotiser et assujettissement à l'assurance

A propos de l'assurance facultative	456
Jurisprudence	130, 624, 684

Salariés

Cotisations des médecins de fabrique	155
Prestations accordées par l'employeur à un salarié malade dont la perte de salaire est couverte par une assurance	318
Cotisations dues sur des salaires qui sont versés à des personnes libérées du paiement de celles-ci pour raison d'âge	669

Cotisations prélevées sur les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants	668
Jurisprudence	330, 628, 686
<i>Non-actifs</i>	
Pécule des détenus	121
Assujettissement, comme personnes sans activité lucrative, des assurés devenus invalides. Communication du prononcé de la commission AI à la caisse cantonale de compensation	266
Assurés qui cessent leur activité lucrative au cours de l'année civile précédant la naissance du droit à la rente de vieillesse. Perception des cotisations dues par l'intéressé en qualité de non-actif	319
Cotisations versées à tort	385
Jurisprudence	550
<i>Calcul et perception</i>	
Le paiement facultatif des cotisations sur les allocations familiales n'est plus autorisé	668
Jurisprudence	59, 278, 279, 551, 630
Prestations	
<i>Généralités</i>	
Exemption fiscale pour les rentes AVS ?	124
De la rente de base à la couverture des besoins vitaux	136
Quel sera le montant de ma rente à partir du 1 ^{er} janvier 1973 ?	420
Double rente AVS et AI en septembre 1972	462
La double rente de septembre 1972	495, 670
<i>Droit à la rente</i>	
Extinction du droit à la rente en cas de mariage d'un orphelin	386
Jurisprudence	167, 402, 554
<i>Rentes extraordinaires</i>	
Jurisprudence	61
<i>Calcul des rentes</i>	
Une rente uniforme ?	50
<i>Paiement des rentes</i>	
Disposition de l'adresse pour le paiement des rentes	608
Paiement rétroactif des rentes de vieillesse pour couple fondées sur l'invalidité de l'épouse	669
Organisation et procédure	
Revision des caisses de compensation:	
Parties principales des assignations de rentes à demander aux PTT	46
Les nouvelles directives sur le certificat d'assurance et le CI	107

Introduction du numéro AVS de 11 chiffres	211
La coordination des contrôles d'employeurs dans l'AVS et l'assurance-accidents	264
Revision des caisses de compensation; listes d'assignations de rentes à demander aux PTT	455
Pas de suspension des délais de recours dans la procédure de première instance	536
Jurisprudence	63, 166, 281, 330, 335, 405, 465, 557, 687

Divers

Commissions parlementaires	55
Pourquoi toujours « les rentiers de l'AVS » ?	125
A propos de l'histoire de l'AVS/AI	161
Exécution de la 8 ^e revision de l'AVS	616
La commission mixte de liaison fête ses 25 ans	667
Communiqués de presse concernant la huitième revision de l'AVS	675
Chronique mensuelle	1, 73, 135, 175, 242, 295, 296, 347, 348, 349, 419, 494, 573 à 575, 645
Bibliographie	163

Interventions parlementaires

Motion Duvanel du 16 mars 1971	400
Postulat Bussey du 16 mars 1971	52
Postulat Dafflon du 1 ^{er} juin 1971	52
Petite question Eggenberger du 30 novembre 1971	52
Postulat Sauser du 13 décembre 1971	54, 326
Petite question Sahlfeld du 15 mars 1972	325
Postulat Nanchen du 4 octobre 1972	614
Postulat Schaller-Wenk du 4 octobre 1972	615

B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités et conditions d'assurance

Les comptes d'exploitation 1971 de l'AI	497
Jurisprudence	560, 636

Prestations en général

Le droit aux prestations de l'AI	393
--	-----

Réadaptation

Généralités

A propos de la réadaptation sociale des malades mentaux	121
Jurisprudence	409, 639

Mesures médicales selon l'article 12 LAI

Les cures de bains en tant que mesures médicales de réadaptation	319
Jurisprudence	132, 170, 337, 466, 560, 563, 641

Mesures médicales selon l'article 13 LAI

Frais supplémentaires occasionnés par des produits alimentaires médicamenteux et diététiques	157
Anodontie congénitale totale ou partielle (chiffre 206 de la liste de l'OIC)	386
Jurisprudence	413, 642

Mesures professionnelles

A propos de la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé	45
Bourse pour la formation professionnelle; leur prise en compte par l'AI	387
L'invalide en atelier protégé et le droit du travail	525
Jurisprudence	64, 282, 341, 691, 697

Mesures de formation scolaire spéciale

La formation en pédagogie curative dans notre pays	144, 210
La notion de grave difficulté d'élocution au sens de l'article 19, 2 ^e alinéa, lettre c, LAI	213
Reconnaissance de logopédistes	608
Jurisprudence	228, 285, 468, 471

Moyens auxiliaires

Bas à varices	122
Remise de magnétophones aux ménagères aveugles	123
Permis de conduire pour les véhicules dont l'énergie est fournie par une batterie électrique	156
Remise de lunettes et de verres de contact	158
Seins artificiels	160
A propos d'un chien-guide	162
Moyens auxiliaires et appareils de traitement:	
Supports plantaires	267
Suppression de la participation de l'assuré aux frais de corsets orthopédiques	386
La remise de moyens auxiliaires de l'AI dans des cas spéciaux	457
Jurisprudence	415, 476, 565, 694, 696

Prestations en espèces

Rentes

Revision des rentes et des allocations pour impotents	268
Jurisprudence	68, 231, 236, 287, 289, 479, 567, 570, 700

Organisation et procédure

La 10 ^e conférence des médecins des commissions AI	2
Collaboration entre l'assurance militaire et les offices régionaux AI	44
Tarif médical de l'AI	56
Nouvel office régional pour le Valais	165

Factures des hôpitaux	213
Qualité pour présenter une demande de prestations en vertu de la LAI	269
Les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie	269
Les frais des commissions AI 1968-1971	322
Mesures d'instruction; sanction en cas de violation de l'obligation de renseigner prévues dans l'article 71 RAI	455
Mesures médicales; remboursement forfaitaire des frais supplémentaires de diète occasionnés par l'invalidité	536
Mesures médicales; remboursement des frais:	
Règle à observer dans la rédaction des décisions	537
Jurisprudence	291, 344
Encouragement de l'aide aux invalides	
Comment l'AI finance-t-elle l'enseignement ?	537
Subventions de l'AI pour les constructions et agencements	539
Divers	
« Actions » en faveur d'invalides	126
La solidarité avec les handicapés	216
Commission fédérale des questions de la réadaptation médicale	225
Chronique mensuelle	1, 241, 242, 419, 493, 645
Bibliographie	163, 216, 217, 272, 395, 612
<i>Interventions parlementaires</i>	
Postulat Haller-Eggenberger du 3 mars 1971	220
Postulat Tanner du 8 mars 1971	273
Postulat Müller-Lucerne du 17 mars 1971	399, 673
Motion Müller-Berne du 6 octobre 1971	400
Postulat Ulrich du 1 ^{er} décembre 1971	53, 223
Petite question Diethelm du 16 décembre 1971	55, 164
Petite question Schlegel du 28 février 1972	219, 400
Motion Müller-Berne du 5 juin 1972	395
Petite question Hofer du 13 juin 1972	397, 543
Petite question Josi Meier du 30 juin 1972	462, 544
Petite question Helen Meyer du 4 octobre 1972	614, 675

C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES ET PROBLÈMES DE LA VIEILLESSE

Généralités

Nouvelles directives concernant les PC	123
Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1971	127, 425
Les tâches des institutions d'utilité publique dans le cadre de la LPC	138
Les PC et la huitième révision de l'AVS	575

PC des cantons

Réglementations spéciales des cantons	47
Remboursement des frais de maladie et de moyens auxiliaires avancés par les institutions d'utilité publique	49
PC du Valais: déduction pour frais de loyer dans trois communes	128
Remboursement des frais pour prothèses dentaires	160
Frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires; paiement d'arriérés	160
Quotité disponible pour le remboursement de frais de maladie et de moyens auxiliaires en cas de modification de la PC mensuelle en cours d'année	321
Paiement d'arriérés et quotité disponible	321
Suppléments de PC pour septembre 1972	462, 547, 679
Quotité disponible déterminante pour le remboursement de frais de maladie et de moyens auxiliaires	609
Notion de « salle commune »	611

Divers concernant les PC

Chronique mensuelle	135, 241, 295, 420, 493, 494
Jurisprudence	70, 71, 238, 483 à 488

Problèmes de la vieillesse

Subventions cantonales destinées à la construction et à l'exploitation des homes pour personnes âgées et pour malades chroniques âgés	7
Les problèmes de la vieillesse à Berne	111
Le besoin d'instruction et l'éducation permanente des personnes âgées	206
Les services d'aide en faveur des personnes âgées	611
« Embellissez votre intérieur » aussi dans la vieillesse	612
Bibliographie	51, 163, 217, 218, 272, 273, 395, 458, 612

Interventions parlementaires

Postulat von Arx du 26 janvier 1971	221
Petite question Oehen du 14 décembre 1971	54
Postulat Blatti du 8 mars 1972	220, 398

D. PRÉVOYANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ

Les décisions de la commission du Conseil national chargée d'examiner un projet de nouvel article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	RCC de février
La prévoyance sociale dans le budget de la Confédération	214
Les propositions de la commission du Conseil des Etats chargée d'examiner l'article constitutionnel sur la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	261
Le premier et le deuxième pilier de la prévoyance en faveur du personnel fédéral	604

Commentaires de M. Tschudi à propos de la votation du 3 décembre 1972 . . .	646
La prévoyance professionnelle obligatoire	651
Les résultats de la statistique des caisses de pensions 1970	661
Chronique mensuelle	74, 135, 242, 295, 348, 493, 574, 645
Bibliographie	217, 218, 272, 672, 673

Interventions parlementaires et pétitions

Petite question Rüegg du 28 février 1972	324
Interpellation Trottmann du 1 ^{er} mars 1972	219, 459
Petite question Wüthrich du 5 juin 1972	396, 542
Interpellation Tschopp du 28 juin 1972	461, 544
Petite question Dafflon du 25 septembre 1972	540, 615
Pétition FCOM du 20 avril 1972	327, 616

E. RÉGIME DES APG

Les comptes d'exploitation 1971 du régime des APG	497
A propos des régimes des APG	671
Motion Leu du 17 mars 1972	220, 399, 541

F. ALLOCATIONS FAMILIALES

Genres et montants des allocations familiales	38
Le droit aux allocations pour enfants en faveur des enfants recueillis	115
Une charte sociale pour l'agriculture ?	271
Allocations familiales dans l'industrie chimique bâloise	400
La limite de revenu à laquelle est soumis le droit des petits paysans aux allocations pour enfants	527
Chronique mensuelle	493

Nouvelles des cantons

Lois cantonales sur les allocations familiales	129, 227
Aperçu des régimes cantonaux d'allocations familiales	304
Zurich (revision de la loi sur les allocations pour enfants)	42
Neuchâtel	56
Fribourg	128
Berne	328
Lucerne	328, 621
Appenzell Rh.-Int.	328, 621
Obwald	463

Nidwald	547
Uri	549
Thurgovie	549
Schwyz	679
Argovie	680
Vaud, Valais, Neuchâtel	681
Saint-Gall.	682

Interventions parlementaires

Postulat Hagmann du 1 ^{er} décembre 1971	127, 222
Postulat Tschumi du 28 février 1972	274, 541
Motion Krauchthaler du 17 mars 1972	274, 541
Motion Rippstein du 21 juin 1972	461
Petite question Riesen du 18 septembre 1972	674

G. AFFAIRES INTERNATIONALES

Les ressortissants grecs dans l'AVS/AI	44
Chronique mensuelle	296, 348, 574

H. DIVERS

Commission fédérale de l'AVS/AI	56, 328, 619
Une nouvelle conception de l'assurance-chômage	162
Nouvelles du fonds de compensation	164, 226, 545, 617, 678
La jurisprudence des cantons	270
Extrait du rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie	275
Les efforts entrepris en vue d'harmoniser le système fiscal suisse	297
Le conseiller fédéral Tschudi interviewé	382
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des principales instructions de l'OFAS	440, 549
La collaboration avec l'OCFIM	458
Représentants de la Confédération au sein d'institutions d'utilité publique	546
Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports	547
Commission de recours AVS/AI pour les personnes à l'étranger	621
D'une année à l'autre	647
Chronique mensuelle	75, 175, 349, 573, 575
Bibliographie	51, 163, 217, 218, 272, 394, 395, 458, 612

Interventions parlementaires

Interpellation von Arx du 15 mars 1971	541
Motion Wyr du 23 juin 1971	52

Motion Tschopp-Rohner du 24 juin 1971	397, 541
Postulat Müller-Berne du 28 février 1972	218, 674
Petite question Letsch du 12 juin 1972	615
Motion Letsch du 18 septembre 1972	613
Postulat Butty du 3 octobre 1972	613
Motion Lang du 3 octobre 1972	613
Motion Fischer-Munz du 4 octobre 1972	614
Petite question Dafflon du 7 juin 1972	543

Nouvelles personnelles

† Emile Schmocker	51
† Josef Bösch	214
† Carlo Rusconi	672
Autres nouvelles personnelles	57, 58, 129, 165, 277, 329, 464, 683
Répertoire d'adresses	57, 129, 227, 401, 683
Catalogue des imprimés	139, 277, 329, 463, 622, 682
Erratum concernant le rapport annuel	683