



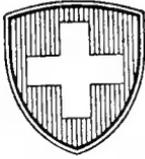
REVUE
A L'INTENTION
DES CAISSES
DE COMPENSATION

Année 1959

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
AIN	Arrêté fédéral concernant la perception d'un impôt pour la défense nationale
APG	Allocations aux militaires pour perte de gain
ATF	Arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Arrêts du Tribunal fédéral des assurances
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CIC	Compte individuel des cotisations
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPM	Code pénal militaire
CPS	Code pénal suisse
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAC	Loi sur l'assurance-chômage
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain
LAVS	Loi sur l'assurance-vieillesse et survivants
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
OAVS	Ordinanza d'esecuzione sull'AVS
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OIPG	Ordinanza d'esecuzione della legge sulle indennità per perdita di guadagno
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS
PTT	Postes, télégraphes et téléphones
RAPG	Règlement d'exécution de la LAPG
RAVS	Règlement d'exécution de la LAVS
RCC	Revue à l'intention des caisses de compensation
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RO	Recueil officiel des lois et ordonnances
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances
TFA	Tribunal fédéral des assurances



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	1
La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil national	1
L'assurance-vieillesse à l'étranger	5
Le versement des rentes sur comptes de chèques postaux et sur comptes en banque	12
A propos des représentants de commerce	18
L'emploi des invalides gravement atteints	19
La conservation des dossiers par les employeurs	21
Problèmes d'application	23
Petites informations	25
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	29

Renouvellement de l'abonnement pour 1959

Nous informons les abonnés qui n'ont pas encore donné suite aux avis parus dans le n° 12 de 1958 concernant le versement du prix de l'abonnement pour l'année 1959 au compte de chèques postaux III. 520 — Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne — que nous leur adresserons un remboursement d'un montant de **13 francs**, port et frais en sus.

Cet avis ne concerne pas les abonnés dont l'abonnement est payé par une association ou par un service officiel.

L'Administration.

-
- Rédaction :** Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Conférence des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales* a tenu sa septième séance, les 21 et 22 novembre 1958, sous la présidence de M. H. Maire, administrateur de la Caisse de compensation du canton de Neuchâtel. Elle a entendu un exposé sur la deuxième session de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales, un autre sur l'indemnité à verser par les caisses cantonales de compensation pour allocations familiales aux caisses de l'AVS et enfin un compte rendu sur les nouvelles lois cantonales en matière d'allocations familiales.

*

Les 16 et 17 décembre 1958, le *Conseil national* s'est occupé de la *revision du régime des allocations aux militaires*. L'entrée en matière n'a donné lieu à aucune contestation. Au vote final, ledit conseil a accepté, après quelques modifications d'ordre rédactionnel, le projet du Conseil fédéral par 108 voix contre 15. L'article ci-après renseigne sur les débats du Conseil national.

La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil national

A la fin de l'année 1957, le Conseil fédéral a chargé le Département de l'intérieur d'élaborer un projet de revision du régime des allocations aux militaires ; il s'agissait surtout d'adapter le taux des allocations au niveau actuel des gains et de prévoir une réglementation nouvelle pour le financement. Le message accompagnant le projet de loi modifiant la loi sur les allocations aux militaires a été publié le 24 octobre 1958. Ce message a été présenté par M. A. Saxer,

directeur, lors de sa conférence de presse du 30 octobre 1958 sous le titre : « La revision du régime des allocations aux militaires ». Cet exposé constitue l'annexe 3 du Rapport sur le régime des allocations aux militaires durant l'année 1957.

*

Les modifications essentielles qui ont été prévues se résument de la manière suivante : En ce qui concerne les allocations, le projet prévoit que, dorénavant, tous les militaires faisant du service dans l'armée suisse auront droit à une allocation pour chaque jour soldé. Ainsi auront, entre autres, droit à une allocation les femmes mariées n'exerçant pas d'activité lucrative et les filles majeures collaborant au ménage de leurs parents. La distinction entre le système d'allocations pour les militaires de condition dépendante et celui pour les militaires de condition indépendante disparaîtra ; le minimum et le maximum de l'allocation de ménage passeront de 4 à 5 francs et de 12 à 15 francs et le montant fixe de base sera élevé de 2 francs à 2 fr. 50. L'allocation pour personne seule s'élèvera désormais à 40 pour cent de l'allocation de ménage, avec un minimum de 2 francs (1 fr. 50 jusqu'ici) et un maximum de 6 francs (3 fr. 50 jusqu'ici). Les militaires sans activité lucrative auront à l'avenir tous droit à une allocation, et ils recevront une allocation de ménage de 5 francs par jour et une allocation pour personne seule de 2 francs par jour. Pour le service d'avancement, écoles de sous-officiers et d'officiers surtout — y compris le paiement des galons — le taux minimum de l'allocation de ménage sera porté à 7 francs par jour et celui de l'allocation pour personne seule à 5 francs par jour. L'allocation pour enfant sera élevée de 1 fr. 50 à 2 francs, l'allocation pour assistance de 3 à 4 francs pour la première personne assistée, et de 1 fr. 50 à 2 francs pour les autres personnes assistées ; de même, l'allocation d'exploitation passera de 2 à 3 francs par jour. Le montant maximum absolu (de l'allocation totale) sera élevé de 19 fr. 50 à 28 francs par jour et le montant relatif de 80 à 90 pour cent. De plus, à part l'allocation de ménage, deux allocations pour enfants seront garanties, et non plus une seule comme jusqu'à maintenant.

L'ensemble des dépenses, d'environ 68 millions de francs par an, sera couvert par la perception d'un supplément d'un dixième s'ajoutant aux cotisations AVS ; les personnes de condition indépendante devront donc payer 4,4 pour cent de cotisations au total pour l'AVS et pour le régime des AM, et les employeurs comme les salariés 2,2 pour cent. De plus, il sera vraisemblablement perçu 0,4 — respectivement 0,2 — pour cent de cotisations pour l'AI. L'entrée en vigueur du projet de revision est prévue pour le 1^{er} janvier 1960.

*

La *commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de loi, a tenu séance le 18 novembre 1958 sous la présidence de M. Scherrer, conseiller national et en présence de MM. Etter, conseiller fédéral, et A. Saxer, directeur. Les délibérations furent ouvertes par un exposé de M. Saxer. Au cours de la discussion des articles, il fut proposé de fixer l'allocation pour personne seule non pas à 40 pour cent mais à 60 pour cent de l'allocation de ménage, son montant minimum à 3 francs et son montant maximum à 9 francs. Le projet du Conseil fédéral fut toutefois adopté par 12 voix contre 5. La proposition subsidiaire de fixer à 2 fr. 50 par jour l'allocation minimum pour personne seule ainsi que l'allocation pour les recrues a aussi été repoussée par 10 voix contre 7. La proposition a été faite qu'un militaire marié ayant deux enfants et se trouvant dans une situation financière moyenne devrait bénéficier d'une allocation égale à 100 pour cent de sa perte de gain ; cette proposition n'a pas été retenue eu égard aux dépenses considérables qu'elle entraînerait. Deux autres propositions, préconisant des allocations pour enfants supérieures à celles qu'avait prévues le Conseil fédéral, furent écartées.

Une vive discussion suivit la proposition de faire supporter par la Confédération les allocations aux militaires. Cette proposition fut pourtant repoussée par 13 voix contre 5. L'ensemble du projet fut accepté par 13 voix contre 0.

*

Le Conseil national examina le projet de revision les 16 et 17 décembre 1958. Après les rapporteurs Scherrer et Jacquod, huit orateurs prirent la parole au cours du débat sur l'entrée en matière. On se plut à reconnaître que l'augmentation des taux des allocations entraînerait une amélioration sensible de la situation des militaires ; cependant, des vœux furent exprimés que l'on aille plus loin encore, en particulier en ce qui concerne l'allocation pour personne seule et les allocations pour enfants. La réglementation spéciale prévue pour le service d'avancement fut aussi adoptée à la majorité ; toutefois, une minorité estima qu'il s'agissait là d'un supplément de solde et qu'il était, par conséquent, d'autant plus justifié que l'ensemble des dépenses fût supporté par la Confédération et non par l'économie privée. Le représentant d'un canton montagnard proposa que l'allocation pour assistance soit accordée plus largement dans les cas d'assistance par le travail (art. 3, lettre b, LAM).

M. Etter, conseiller fédéral, mettant un terme au débat d'entrée en matière, constata que les opinions divergeaient sur les trois points suivants : premièrement le taux de l'allocation pour personne seule en général et pour les recrues en particulier, deuxièmement le montant des deux allocations échelonnées versées pour le service d'avancement et enfin le financement. Le Conseil fédéral rejette toutes les propositions de modification. Si, au cours des débats, l'allocation pour personne seule est considérée comme trop basse, il ne faut pas oublier que le régime des allocations aux militaires a pour but essentiel la protection de la famille, c'est-à-dire de la femme et des enfants du militaire. La question de l'élargissement du cercle des bénéficiaires d'allocations pour assis-

tance lorsque l'assistance est fournie sous forme de travail pourrait être examinée lors de la revision du règlement d'exécution. Il est inopportun de considérer comme un impôt sur le salaire les cotisations nouvelles qui devront être versées pour le régime des allocations aux militaires. Il s'agit au contraire d'une prime d'assurance qui ne devrait pas être mise en question, ne serait-ce qu'en vue de l'assurance-invalidité.

Lors de la discussion des articles, le premier vote porta sur la proposition de la minorité de la commission, selon laquelle l'allocation minimum pour personne seule ainsi que l'allocation fixe aux recrues auraient dû être portées non seulement à 2 francs mais à 2 fr. 50. Cela entraînerait une dépense supplémentaire d'environ 1,8 million de francs. Le Conseil national repoussa cette proposition par 63 voix contre 43. Un conseiller national avait proposé de fixer les taux minimums de l'allocation pour personne seule et de l'allocation de ménage versée pendant les périodes de service d'avancement non pas à 4 et 7 francs, mais à 5 et 8 francs ; cette mesure aurait entraîné une dépense supplémentaire d'un million de francs. M. Etter, conseiller fédéral, insista sur le fait que le Département militaire fédéral ainsi que les sociétés suisses d'étudiants ont approuvé la proposition du Conseil fédéral. La proposition demandant une plus forte augmentation a donc été repoussée par 65 voix contre 44, bien qu'elle ait été approuvée par le président de la Conférence des chefs des départements militaires cantonaux. Il en alla de même pour la proposition de la minorité de la commission selon laquelle l'allocation pour enfant aurait dû être portée à 2 fr. 50 au lieu de 2 francs seulement, ce qui aurait entraîné des dépenses supplémentaires de 1,9 million de francs. Le Conseil national se prononça, par 64 voix contre 41, en faveur d'une allocation pour enfant de 2 francs. Selon une autre proposition, le montant maximum absolu n'aurait pas dû être élevé à 28 francs seulement, mais bien à 38 francs, et les allocations pour enfants devraient toujours être entières. Cela aurait pour conséquence un supplément de dépenses d'un million. La proposition relative à l'élévation du montant maximum absolu a été rejetée par 30 voix contre 13, et la proposition relative à la garantie de toutes les allocations pour enfants, par 63 voix contre 28. La proposition de verser l'allocation en règle générale deux fois par mois a été retirée ; son auteur, en effet, a été rendu attentif au fait que, selon le droit actuellement en vigueur, le questionnaire est remis à la fin de chaque période de solde au militaire qui en fait la demande, et que dans ce cas les versements sont effectués à ce rythme.

Après avoir fixé le montant des allocations, le Conseil national passa à la discussion du financement. Le Conseil fédéral et la majorité de la commission proposèrent de couvrir les frais uniquement en prélevant des suppléments aux cotisations AVS, tandis que la minorité de la commission voulait mettre tous les frais à la charge de la Confédération. Selon une proposition subsidiaire émanant du Conseil national, une moitié des charges devraient être supportée par les fonds de la Confédération, et l'autre par des suppléments aux cotisations AVS. On invoqua en faveur du financement par des cotisations que celui-ci met en valeur le caractère de solidarité de cette institution sociale, tel qu'il s'est maintenu depuis le début de la deuxième guerre mondiale. L'Etat ne

doit prélever des taxes sous forme d'impôts que lorsque cela est absolument indispensable. Si l'économie privée est disposée à financer une telle institution, l'Etat n'a pas à s'en mêler. Il faut prévoir toutefois qu'en cas de guerre ou de service actif la Confédération participerait aux frais. On fit valoir, en faveur du financement au moyen des deniers de la Confédération, qu'en cas de prélèvement de suppléments aux cotisations AVS la répartition des charges ne serait pas équitable, tandis que le montant annuel de 70 millions pourrait être compris dans le budget du Département militaire fédéral. Il faudrait, pour rétablir l'équilibre, faire d'autres économies. On souligna en faveur de la répartition des frais entre la Confédération et l'économie privée qu'on a eu recours à ce mode de financement pour d'autres institutions sociales de la Confédération, l'AVS et la future AI en particulier. La proposition du Conseil fédéral et de la majorité de la commission recueillit 98 voix, tandis que la proposition de la minorité de la commission n'obtint que 56 voix. La proposition subsidiaire, enfin, de répartir les frais par moitié fut rejetée par 87 voix contre 64. Finalement il fut décidé, d'accord avec le Conseil fédéral et la commission, que la loi entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 1960.

Le Conseil national a accepté le projet quant au fond et n'y a apporté que des corrections d'ordre rédactionnel. Ce projet a été transmis au Conseil des Etats qui l'examinera vraisemblablement au cours de la session de printemps 1959.

L'assurance-vieillesse à l'étranger

Le Conseil d'administration de l'Association internationale de sécurité sociale (AISS) avait mis à l'ordre du jour de sa XIII^e assemblée générale, parmi d'autres sujets, une discussion sur l'assurance-vieillesse. Le comité directeur nomma deux rapporteurs : M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, pour les assurances des pays d'Europe, du Moyen-Orient et de l'Afrique, et M. R. I. Myers, mathématicien en chef de l'Administration de la Sécurité sociale des U.S.A., pour les assurances de tous les autres pays.

Les mémoires présentés en mai 1958 à l'assemblée générale sont tirés des monographies concernant 49 institutions d'assurance de 39 pays. Ces monographies avaient été établies en hiver 1957-58 d'après un questionnaire détaillé.

Les mémoires des rapporteurs feront prochainement l'objet d'une publication de l'AISS, qui contiendra des statistiques et les monographies des institutions d'assurance. Sans vouloir devancer cette publication, nous donnons ici un bref aperçu des assurances étrangères. Le lecteur ne devra cependant pas en tirer des déductions au sujet de l'assurance-vieillesse suisse. Car des comparaisons, à supposer qu'elles soient possibles étant donnée la différence des

conditions économiques et sociales d'un pays à l'autre, ne peuvent être faites qu'au vu des mémoires eux-mêmes et en connaissance de la structure des divers régimes d'assurance.

1. Les lignes générales

Depuis la seconde guerre mondiale, la législation sur l'assurance-vieillesse s'est développée au rythme de l'évolution de plus en plus rapide des assurances sociales. Cette évolution est caractérisée, dans les pays mêmes qui connaissent l'assurance-vieillesse depuis la fin du siècle passé, par une refonte complète de leurs régimes ou par des réformes fondamentales. Ces revisions légales ont pour but d'étendre le bénéfice de l'assurance au plus grand nombre possible d'individus et de la coordonner avec d'autres branches de la sécurité sociale (assurance-invalidité, maladie, maternité, chômage et protection de la famille).

On distingue généralement deux sortes de régimes : les « assurances traditionnelles » et les « assurances populaires généralisées ». Les premières sont celles dont les prestations sont échelonnées en fonction du revenu assuré, sur lequel les cotisations sont prélevées. Les secondes, dont la plupart sont apparues après la dernière guerre, sont caractérisées par des prestations uniformes et par un financement assuré, en grande partie en tout cas, au moyen des fonds publics (système des prestations uniformes).

Chacun de ces deux systèmes d'assurance a son propre champ d'application. Pour des raisons idéologiques, l'assurance traditionnelle est destinée à des groupes sociaux ou professionnels bien déterminés. Elle n'est étendue dans aucun pays étranger à la population tout entière ; mais les salariés sont pour ainsi dire assurés sans exception, à l'inverse des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative, qui ne sont qu'en partie ou même pas du tout protégés. Le système des prestations uniformes, en revanche, est généralement choisi lorsqu'il s'agit d'assurer l'ensemble de la population.

Ces deux types d'assurance ont en principe un caractère obligatoire. Mais il existe aussi des assurances obligatoires qui étendent leur champ d'application par la voie de l'assurance volontaire. La déclaration de force obligatoire générale de conventions collectives de travail prévoyant une assurance volontaire paraît être intervenue là où les assurances obligatoires n'accordent que des rentes modiques, ainsi que dans les pays où d'importants centres industriels, miniers ou pétroliers se trouvent dans des régions éloignées et sous-développées.

On constate enfin que presque toutes les assurances-vieillesse sont liées à la couverture d'autres risques, comme l'invalidité, le décès, la maladie, la maternité, les accidents professionnels, les charges de famille, etc.

2. Les conditions individuelles d'assujettissement

L'adhésion à l'assurance est presque toujours subordonnée à un âge minimum ; soit à celui du début de la vie professionnelle, soit entre 12 et 21 ans. Relevons à ce propos que toutes les assurances respectent la législation de leur pays

interdisant le travail des enfants. En revanche, l'assujettissement est très rarement limité par un âge maximum.

Tandis que les assurances à prestations uniformes connaissent le principe du domicile, les autres types se rattachent à celui du lieu de travail.

Quelques assurances seulement excluent les personnes dont le revenu dépasse un certain montant. Cette exclusion concerne surtout les travailleurs indépendants qui ne sont assujettis, dans les assurances traditionnelles, qu'en raison de la signification économique et de la nécessité sociale de ces assurances, qui sont de protéger les petites gens. On exige, en revanche, rarement des salariés qu'ils aient, pour être assurés, un salaire maximum ou minimum ou encore un salaire en espèces.

Comme autres conditions attachées à la qualité d'assuré on trouve encore, isolément ou cumulativement, le droit de cité, une durée minimum d'occupation, l'activité exercée à titre principal, une durée minimum de séjour pour les étrangers.

3. Les prestations normales

On entend par là des prestations qui n'ont ni un caractère transitoire attaché à une génération déterminée d'assurés ni un caractère subsidiaire. Ce sont donc toutes les prestations dites « ordinaires ».

a) Le genre des prestations

Les prestations ordinaires sont généralement servies périodiquement et en espèces. Les prestations uniques, qui sont assez rarement prévues, sont de simples compléments aux prestations périodiques ou des prestations satisfaisantes. Lorsque des prestations en nature sont prévues, elles sont destinées aux soins médicaux des personnes protégées.

En principe, il s'agit de prestations individuelles. Elles sont généralement uniformes ou, mais plus rarement, composites ou différenciées. Les composites sont formées de montants de base, auxquels s'ajoutent des suppléments pour les indigents ou pour les personnes déjà trop âgées lors de l'instauration de l'assurance. Les différenciées sont allouées par les assurances qui prévoient des conditions spéciales en faveur de la génération initiale.

Lorsqu'un couple n'a pas droit à deux prestations individuelles, le mari reçoit un supplément pour sa femme ou une prestation spéciale pour couple.

En outre, des suppléments sont très souvent alloués en faveur des enfants mineurs, entretenus par le bénéficiaire.

b) Les conditions du droit aux prestations

La clause de l'âge minimum varie passablement d'une assurance à l'autre. La limite moyenne est à 65 ans ; elle est plus haute ou plus basse suivant qu'on s'approche ou s'éloigne de l'équateur. La limite d'âge des femmes est dans plus de la moitié des assurances de deux à dix ans plus basse que celle des hommes. La différence la plus fréquente est de cinq ans. La limite d'âge est souvent

abaissée dans des cas spéciaux (de trois à quinze ans) : par exemple, personnes occupées à des travaux dangereux, travailleurs de force, ouvriers des mines, invalides, chômeurs. Elle est en revanche élevée de cinq ans, dans quelques pays, pour les agriculteurs.

Une possibilité assez fréquemment offerte est l'ajournement volontaire du début du droit à pension, qui permet au bénéficiaire de recevoir une prestation plus élevée.

La plupart des assurances connaissent une autre condition : l'accomplissement d'un certain temps d'attente, comme une durée minimum d'assurance (cinq à vingt-cinq ans), ou de domicile (cinq à quinze ans), de cotisations (trois ans à cinq mille jours), ou encore un temps minimum d'occupation (deux à trente-cinq ans). L'accomplissement cumulatif de plusieurs temps d'attente n'est exigé qu'exceptionnellement. Cela se produit parfois, mais c'est pour la durée d'assurance et celle de cotisations, qui d'ailleurs coïncident le plus souvent. De nombreuses assurances accordent à l'ayant droit, qui n'a pas accompli tout le temps d'attente lorsqu'il atteint l'âge requis, le droit de continuer ses versements jusqu'à l'échéance de ce temps d'attente.

L'octroi des prestations est souvent subordonné à des conditions d'ordre économique (limites de revenus ou cessation de toute activité lucrative régulière). Des limites de revenus ne sont prévues que par les assurances qui ne prélèvent aucune cotisation des assurés ou qui allouent leurs prestations aux seuls indigents ou aux membres de la génération initiale. Relevons à ce sujet que ces exigences sont limitées assez souvent à une période de cinq années après que l'âge minimum a été atteint.

Le droit de cité ne joue de rôle, en général, que pour le calcul des prestations aux étrangers (réduction) et pour le service des rentes à l'étranger. En revanche, l'exigence du domicile dans le pays est un caractère fréquent des assurances populaires générales ou, dans les assurances traditionnelles, des prestations supplémentaires ou subordonnées à des conditions de ressources.

Le droit à des suppléments en faveur de personnes dont le bénéficiaire a la charge (femme et enfants) est fréquemment soumis à la condition d'un entretien effectif.

Notons pour terminer quelques conditions, qui ne sont cependant exigées qu'isolément : le dépôt d'une demande formelle de prestations, une cotisation minimum ou une certaine proportion entre durée d'affiliation et durée de cotisations.

c) L'extinction ou la levée temporaire du droit aux prestations

Là où l'ouverture du droit est soumise à des conditions de domicile, de droit de cité et de ressources, les motifs d'extinction ou de suspension sont, outre le décès de l'ayant droit, l'émigration, la perte du droit de cité, le dépassement des limites de revenus.

Les changements d'état civil n'ont d'effet sur les prestations que si leur genre est en rapport avec l'état civil du bénéficiaire.

L'ouverture du droit à d'autres prestations ou à d'autres formes de prestations peut revêtir différents aspects. Ou bien l'assuré perd son droit à l'ancienne prestation, ou bien il reçoit une rente-vieillesse réduite, ou encore il peut choisir la prestation la plus favorable. D'autres assurances continuent sans changement le service de l'ancienne prestation.

On trouve dans quelques assurances, comme motifs d'un retrait temporaire des prestations, le fait de purger une longue peine privative de liberté ou l'internement.

d) La prescription du droit aux prestations

Les assurances prises dans l'enquête connaissent trois sortes de prescription : la perte du droit au paiement après coup de prestations si l'assuré a réclamé celles-ci tardivement (trois mois à trente ans), la perte des arrérages de rentes (trois mois à cinq ans) et la perte de toute prestation échue ou future si l'assuré n'a pas fait valoir sa prétention dans un certain délai (cinq à dix ans) après l'ouverture de son droit. Quelques assurances combinent ces trois sortes de prescription.

4. Le calcul et le montant des prestations

Le montant des prestations est fixé selon des critères d'ordre qualitatif ou quantitatif. Le critère quantitatif occupe manifestement la première place et a nom : revenu professionnel (considéré indirectement par la voie des cotisations). La plupart des assurances prévoient en effet des prestations échelonnées en fonction de ce revenu.

Comme critères qualitatifs, nous trouvons : le genre de prestations (dans les assurances qui prévoient des prestations pour l'épouse et autres personnes à charge), les catégories de travailleurs (en particulier des normes de calcul plus avantageuses pour les travailleurs de force ou dans les mines), les zones régionales (surtout pour les prestations uniformes de quelques assurances) et le sexe (taux progressifs plus élevés pour les femmes, lorsque la durée de cotisations est plus courte pour elles que pour les hommes).

Comme critères quantitatifs, nous trouvons : la durée d'affiliation, de cotisations et d'occupation. Ces différentes durées influent surtout sur les prestations des assurances traditionnelles ; mais elles le font parfois sur celles des autres assurances. L'âge de la retraite a aussi une influence médiate sur ces critères de durée, mais il se manifeste encore dans la formule de calcul. L'échelonnement en fonction de l'ensemble des revenus du bénéficiaire est caractéristique des assurances ayant des prestations uniformes dont le droit est subordonné à une condition de ressources. Plus les revenus sont importants plus le montant des prestations diminue jusqu'à disparaître complètement. Tous les régimes dont les prestations sont fonction du revenu connaissent, par définition, un échelonnement selon le revenu professionnel acquis avant le début du droit aux prestations (les unes selon le revenu du travail ou selon les cotisations de toute la carrière professionnelle ou d'assurance du bénéficiaire, les

autres selon le revenu ou les cotisations d'une période plus courte). En outre, les revenus professionnels ne sont généralement pris en compte que jusqu'à une limite supérieure.

Les méthodes de calcul de prestations périodiques reposent sur des formules mathématiques dans lesquelles les critères que l'on vient de voir jouent un rôle plus ou moins important. Les prestations dépendant du salaire sont généralement limitées par l'existence de cotisations minimums et maximums. Ces limites se distinguent en outre en ce qu'elles sont exprimées en montants fixes ou en pourcentage du salaire.

Depuis la seconde guerre mondiale on voit apparaître au premier plan l'adaptation des prestations aux conditions économiques générales. Cette adaptation se fait soit automatiquement en vertu d'une disposition légale, soit par des révisions de la loi. Ce problème concerne aussi bien les prestations actuelles que les futures. Pour ces dernières, il s'agit de tenir compte dans les formules de calcul du revenu des années passées en l'adaptant au niveau des revenus existant au moment de fixer le montant des prestations.

5. L'organisation

La plupart des assurances sont gérées par des organismes indépendants de l'administration étatique. Les personnes protégées et les employeurs sont généralement appelés à collaborer à la gestion.

Mais la surveillance de l'activité des organismes gestionnaires est partout entre les mains de l'Etat. Quant aux autorités juridictionnelles, le plus souvent à plusieurs degrés, elles sont presque sans exception indépendantes du pouvoir administratif.

6. Le financement

a. Les ressources

La couverture des prestations est assurée par des ressources d'origines diverses : cotisations des personnes assurées, des employeurs et des pouvoirs publics (ressources primaires), intérêts et recettes sporadiques (ressources secondaires). Plus de la moitié des assurances tirent leurs moyens financiers de toutes les ressources primaires, les autres que de l'une d'entre elles (pouvoirs publics) ou de deux. Lorsque deux ressources primaires entrent en ligne de compte, il y a toujours les cotisations des personnes protégées. Des ressources secondaires, seuls les intérêts jouent un rôle notable. Ils paraissent être ignorés dans les seuls régimes qui n'ont qu'une sorte de ressources primaires (pouvoirs publics).

La répartition des charges entre les ressources primaires pose trois problèmes différents : la répartition des cotisations entre les assurés et leurs employeurs, d'une part, et l'Etat, d'autre part ; la répartition entre assurés et employeurs ; la répartition entre l'Etat central et les autres corporations de droit public. L'ampleur des contributions des pouvoirs publics est rarement fixée quantitativement dans les lois (quote-part ou pourcentages des ressources

totales, montant fixe du plafond). Là où les contributions publiques sont réparties entre l'Etat central et d'autres corporations de droit public, le premier prend toujours plus de la moitié à sa charge. Toutes les législations, en revanche, prévoient de manière précise la répartition entre assurés et employeurs, ces derniers ayant le plus fréquemment une charge prépondérante à supporter.

Les cotisations des personnes protégées sont prélevées sous forme soit de taux fixes en unités monétaires, soit de pour-cent du revenu professionnel. Il est intéressant de relever que la majorité des régimes à prestations uniformes ont des cotisations exprimées en pourcentage du revenu ; c'est la règle dans les régimes dont les prestations dépendent de la rémunération. Quelques régimes connaissent des cotisations maximums ; moins nombreux sont ceux qui prévoient des cotisations minimums. La perception à la source est la forme la plus répandue de perception, en particulier dans les régimes des salariés avec participation des employeurs.

Ce que l'on vient de voir au sujet des cotisations des assurés est valable aussi pour celles des employeurs. Dans maints Etats cependant, elles ont un caractère fiscal.

Quant aux contributions des pouvoirs publics, elles sont destinées à couvrir la totalité des dépenses, à financer certains éléments des prestations (en particulier des suppléments), à supporter une part proportionnelle des charges, à participer par un montant fixe aux charges de l'assurance, ou enfin à couvrir les déficits.

b. L'équilibre financier

Il est assuré, soit par la méthode de la répartition, soit par la capitalisation individuelle ou collective, soit, le plus fréquemment, par une méthode mixte (combinaison de répartition et de capitalisation individuelle). La tendance actuelle est d'assurer le financement par la méthode de la prime générale moyenne.

La durée des périodes d'équilibre est déterminée par la méthode de financement et varie entre la période d'une année de la répartition et les durées illimitées de la capitalisation individuelle ou collective, qui reposent sur le principe de la cotisation générale moyenne.

C'est exceptionnellement que la loi prévoit des taux de cotisations variables dans le temps.

Le contrôle actuariel se fait de plus en plus, depuis des années, selon le principe de la caisse ouverte, par opposition au bilan technique de la caisse fermée.

c. Le fonds

La nature et la fonction des capitaux accumulés dépend du système d'assurance. Les fonds servent en tout cas deux buts principaux : tenir à disposition des ressources en cas de dépenses imprévues (couverture d'excédents de dépenses) ou permettre certaines compensations lorsque les dépenses annuelles dépassent un certain plafond.

7. Conclusions

Les régimes étrangers d'assurance-vieillesse offrent une grande diversité de systèmes. Le but des institutions et des congrès internationaux de sécurité sociale est de favoriser des rapprochements entre les assurances sociales des différents pays, étant donné que les relations internationales s'intensifient toujours plus, sur le plan tant économique que politique. Mais ce but ne pourra pas être pleinement atteint aussi longtemps que les conditions économiques, politiques et culturelles demeureront très différentes d'un pays à l'autre et que les besoins ne seront pas partout les mêmes que doivent couvrir les assurances sociales. Il ne faut cependant pas perdre de vue que ces différences tiennent aussi aux conditions physiologiques et hygiéniques propres à chaque peuple et qui, elles, ne peuvent pas être modifiées.

Le versement des rentes sur comptes de chèques postaux et sur comptes en banque

Alors que depuis plusieurs années déjà, les rentes ordinaires sont versées sur comptes de chèques postaux ou sur comptes en banque des bénéficiaires, ce mode de paiement n'a été introduit qu'au printemps 1957 pour les bénéficiaires de rentes transitoires. La suppression de l'échelonnement des rentes transitoires selon les conditions régionales et l'abolition des limites de revenu pour les membres de la génération transitoire ont permis de donner suite aux vœux de nombreux bénéficiaires de rentes transitoires désirant recevoir leur rente sur comptes en banque ou sur comptes de chèques postaux. A cette même occasion, il a également été possible de tenir compte de désirs identiques exprimés par certains bénéficiaires étrangers de rentes ordinaires. Toutefois, la réglementation spéciale pour les bénéficiaires de rentes à l'étranger ne fait pas l'objet du présent article.

D'une manière générale, il a été fait un large usage de la possibilité de faire verser les rentes sur comptes en banque ou sur comptes de chèques postaux ; d'autre part, la réglementation y afférente a donné de bons résultats. Les tableaux ci-après démontrent quelle est pour l'année 1957 la répartition par caisse de compensation du nombre des bénéficiaires de rentes qui se sont fait verser leur rente sur comptes de chèques postaux ou sur comptes en banque. Il n'y figure pas seulement les chiffres absolus mais leur proportion par rapport au nombre total des bénéficiaires de rentes.

La comparaison de ces pourcentages est très intéressante. En moyenne, et pour les *rentes ordinaires*, les pourcentages ne diffèrent pas sensiblement entre

caisses cantonales et caisses professionnelles de compensation. En effet, tandis que le pourcentage des bénéficiaires de rentes qui se font verser leur rente sur comptes en banque ou sur comptes de chèques postaux s'élève à 3,05 pour cent en moyenne pour les caisses cantonales, il est de 3,04 pour cent pour les caisses professionnelles. Pour les *rentes transitoires*, le pourcentage est en moyenne de 0,74 pour cent seulement et de 0,17 * pour les caisses professionnelles ; au sujet de ce dernier chiffre, il y a lieu de relever qu'il n'est pas représentatif en raison du très petit nombre de cas. La grande différence existant entre les pourcentages se rapportant d'une part aux rentes ordinaires et d'autre part aux rentes transitoires est certainement dû, avant tout, au fait que la possibilité de verser les rentes sur comptes de chèques postaux ou sur comptes en banque n'a été admise que beaucoup plus tard pour les rentes transitoires.

Les différences existant entre les pourcentages des différentes caisses de compensation en matière de *rentes ordinaires* sont également intéressantes. La caisse de compensation du canton de Bâle-Ville a, par exemple, un pourcentage de 14,2, tandis que ceux des caisses de compensation des cantons de Thurgovie, Uri, Schwyz, Valais et Fribourg sont inférieurs à 1 pour cent. Pour les caisses professionnelles, les différences sont encore plus grandes puisque le taux est, par exemple, de 28,88 pour cent en ce qui concerne la caisse de compensation des médecins, tandis qu'il est inférieur à 1 pour cent en ce qui concerne les caisses de compensation de la branche photographique, des forgerons et charrons, de la caisse du commerce et de l'industrie thurgoviens ainsi que pour la caisse de l'industrie de la confection. De toute évidence, cette diversité fait ressortir la différence existant entre les modes de paiements habituels propres à la ville ou à la campagne, ainsi que la proportion existant pour chacune des caisses entre les indépendants et les « non-actifs », d'une part, et les salariés, d'autre part.

* En raison du manque de place, on a renoncé à indiquer, dans les tableaux, les chiffres concernant les caisses professionnelles, étant donné que sur 17 d'entre elles qui, en 1957, versaient au total 1775 rentes transitoires, il n'y eut que trois rentes versées sur comptes de chèques postaux et aucune sur compte en banque.

Rentés versées par les caisses de compensation cantonales

a. Rentés ordinaires

Tableau 1

Caisses de compensation 1	Total 2	Sur comptes de chèques postaux 3	Sur comptes en banque 4	Sur comptes de chèques et comptes en banque	
				en chiffres absolus 5	en % de la colonne 2 6
Zurich	34 570	1 410	577	1 987	5,75
Berne	37 074	426	326	752	2,03
Lucerne	10 368	198	98	296	2,85
Uri	1 158	4	3	7	0,60
Schwyz	3 420	13	11	24	0,70
Obwald	1 030	13	10	23	2,23
Nidwald	859	3	9	12	1,40
Glaris	1 598	23	9	32	2,00
Zoug	1 912	69	18	87	4,55
Fribourg	7 533	55	19	74	0,98
Soleure	6 456	58	54	112	1,73
Bâle-Ville	7 692	773	319	1 092	14,20
Bâle-Campagne	3 971	58	74	132	3,32
Schaffhouse	2 789	52	30	82	2,94
Appenzell Rh.-Ext.	2 898	32	12	44	1,52
Appenzell Rh.-Int.	1 055	3	8	11	1,04
Saint-Gall	14 308	72	92	164	1,15
Grisons	7 419	59	38	97	1,31
Argovie	11 788	114	73	187	1,59
Thurgovie	6 631	20	17	37	0,56
Tessin	10 103	104	25	129	1,28
Vaud	16 954	305	252	557	3,29
Valais	9 006	34	44	78	0,87
Neuchâtel	4 222	79	40	119	2,82
Genève	9 152	199	196	395	4,32
Total	213 966	4 176	2 354	6 530	3,05

Observation concernant les tableaux 1 à 3 : les nombres concernant les versements sur comptes de chèques postaux et sur comptes en banque ont été repris des feuilles annexes des rapports annuels des caisses de compensation ; les nombres des versements totaux proviennent de la statistique des rentés.

Rentés versées par les caisses de compensation cantonales

b. Rentés transitoires

Tableau 2

Caisses de compensation <small>1</small>	Total <small>2</small>	Sur comptes de chèques postaux <small>3</small>	Sur comptes en banque <small>4</small>	Sur comptes de chèques et comptes en banque	
				en chiffres absolus <small>5</small>	en % de la colonne 2 <small>6</small>
Zurich	43 715	602	90	692	1,58
Berne	44 927	107	46	153	0,34
Lucerne	11 815	40	21	61	0,52
Uri	1 441	3	2	5	0,35
Schwyz	3 945	5	2	7	0,18
Obwald	1 198	5	4	9	0,75
Nidwald	899	2	3	5	0,56
Glaris	2 286	3	—	3	0,13
Zoug	2 159	9	8	17	0,79
Fribourg	8 399	12	2	14	0,17
Soleure	8 291	13	19	32	0,39
Bâle-Ville	11 992	559	134	693	5,78
Bâle-Campagne	5 855	5	8	13	0,22
Schaffhouse	3 316	8	5	13	0,39
Appenzell Rh.-Ext.	3 809	11	2	13	0,34
Appenzell Rh.-Int.	767	—	1	1	0,13
Saint-Gall	18 425	15	25	40	0,22
Grisons	7 892	2	9	11	0,14
Argovie	15 088	7	16	23	0,15
Thurgovie	8 352	5	2	7	0,08
Tessin	11 586	10	5	15	0,13
Vaud	24 392	47	50	97	0,40
Valais	8 560	1	7	8	0,09
Neuchâtel	8 422	24	3	27	0,32
Genève	13 198	17	21	38	0,29
Total	270 729	1 512	485	1 997	0,74

Rentes versées par les caisses de compensation professionnelles

Rentes ordinaires

Tableau 3

Caisses de compensation 1	Total 2	Sur comptes de chèques postaux 3	Sur comptes en banque 4	Sur comptes de chèques et comptes en banque	
				en chiffres absolus 5	en % de la colonne 2 6
Aarg. Arbeitgeber	1 436	22	18	40	2,79
Agrapi	4 136	144	50	194	4,69
Albicoloc	1 216	24	8	32	2,63
Alko	658	25	6	31	4,71
Arts et métiers	3 689	98	21	119	3,23
Assurance	975	71	22	93	9,54
Asti	3 155	31	32	63	2,00
Auto	903	22	10	32	3,54
Banques	2 423	75	238	313	12,92
Berner Arbeitgeber	521	20	8	28	5,37
Bois	247	1	2	3	1,21
Bouchers	1 152	11	8	19	1,65
Boulangers	1 772	17	10	27	1,52
Brasseries	533	5	3	8	1,50
Broderie	1 520	20	11	31	2,04
Bündner Gewerbe	330	2	2	4	1,21
Bupa	354	17	8	25	7,06
Cafetiers	4 911	35	45	80	1,63
Centrales d'électricité	1 377	29	15	44	3,20
Céramique	880	13	4	17	1,93
Chaussure	1 037	17	3	20	1,93
Chimie	418	13	3	16	3,83
Ciccam	2 063	123	9	132	6,40
Civas	1 197	44	12	56	4,68
Commerce de gros	2 564	109	47	156	6,08
Commerce de transit	133	9	10	19	14,29
Confiseurs-Pâtisseries	246	—	—	—	—
Cuir	326	—	—	—	—
Détaillants genevois	614	17	6	23	3,75
Entrepreneurs	10 991	61	50	111	1,01
Entreprises à succursales	847	20	5	25	2,95
Exfour	366	28	3	31	8,47
Forgerons-Charrons	952	3	4	7	0,74
Fruits	375	4	2	6	1,60
FRSP	4 337	102	53	155	3,57
Geschäftsinhaber Bern	217	8	9	17	7,83
Gewerbe SG	164	—	4	4	2,44
Graisses	275	5	1	6	2,18
Grands magasins	616	15	16	31	5,03
Habillement	1 070	4	6	10	0,93

Tableau 3 (fin)

Caisses de compensation 1	Total 2	Sur comptes de chèques postaux 3	Sur comptes en banque 4	Sur comptes de chèques et comptes en banque	
				en chiffres absolus 5	en % de la colonne 2 6
Horlogerie	6 727	58	26	84	1,25
Horticulteurs	740	14	5	19	2,57
Hotels	1 894	28	62	90	4,75
Hutgeflecht	314	2	5	7	2,23
Industrie Baselland	372	9	10	19	5,11
Industries vaudoises	1 218	19	8	27	2,22
Lait	947	7	12	19	2,01
Liants	535	5	5	10	1,87
Liquoristes	237	9	1	10	4,22
Machines	15 720	109	169	278	1,77
Matériaux de construction	242	6	5	11	4,55
Médecins	1 257	269	94	363	28,88
Menuisiers	1 676	9	15	24	1,43
Meroba	619	8	3	11	1,78
Métaux précieux	348	6	2	8	2,30
Meubles en gros	420	3	2	5	1,19
Meuniers	459	15	11	26	5,66
Mibuka	467	—	—	—	—
Migros	323	6	3	9	2,79
Musique-Radio	505	37	40	77	15,25
Papier	919	6	5	11	1,20
Patrons vaudois	2 219	102	19	121	5,45
Photo	186	1	—	1	0,54
Quincailliers	499	16	15	31	6,21
Sami	213	5	12	17	7,98
Serruriers	608	12	5	17	2,80
Schulesta	1 118	24	13	37	3,31
Spida	1 992	44	16	60	3,01
Tabac	1 265	21	10	31	2,45
Tapissiers-Décorateurs	403	1	8	9	2,23
Thurg. Handel	348	1	2	3	0,86
Thurg. Gewerbe	602	7	5	12	1,99
Transports	1 655	30	26	56	3,38
Vati	5 271	37	44	81	1,54
Vinico	356	11	6	17	4,78
Volkswirtschaftsbund	3 851	244	106	350	9,09
USC	993	17	34	51	5,14
Zürcher Arbeitgeber	1 252	24	18	42	3,35
Total	119 766	2 486	1 586	4 072	3,40

A propos des représentants de commerce

Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral des assurances a statué d'une manière pour ainsi dire constante que les représentants de commerce doivent être considérés comme exerçant une activité salariée. Sont même des salariés, les agents à qui la maison commettante laisse une grande liberté quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail, mais qui ne supportent aucun risque ou qu'un risque économique assez faible (cf. Revue 1953, p. 393).

En statuant un arrêt du 17 décembre 1957, rendu en la cause P. J. S. A., le Tribunal fédéral des assurances s'est trouvé en présence d'un cas où il lui fallut exceptionnellement considérer un représentant de commerce comme exerçant une activité indépendante. Il semble utile d'exposer ici quelles circonstances de faits ont amené les juges fédéraux à retenir cette solution et dans quelles limites il est licite d'énoncer certaines conclusions générales à partir de cet arrêt :

Un contrôle d'employeur a révélé que la fabrique P. J. S. A. n'avait pas payé de cotisations paritaires AVS sur les commissions versées dès septembre 1954 à son représentant E. M. D'accord en cela avec le représentant, l'entreprise tenait ce dernier pour un agent de condition indépendante. La caisse de compensation fut d'avis contraire. Saisie d'un recours, l'autorité de première instance admit une activité salariée. Mais, l'entreprise ayant interjeté appel, la juridiction fédérale a finalement penché pour l'existence d'une activité indépendante.

Le représentant en question avait certes un rayon d'exclusivité délimité et ne pouvait travailler pour d'autres mandants que s'ils n'étaient pas concurrents de la maison commettante. Selon le contrat, le droit à provision — d'un montant bien déterminé — n'était acquis que si l'affaire était acceptée par la maison et la provision payable à échéances mensuelles fixes. Collection et matériel de propagande restaient propriété exclusive du mandant qui se chargeait aussi de leur expédition.

Mais nombre d'éléments faisaient apparaître une très large indépendance du représentant. Le rayon d'exclusivité, même limité, englobait plusieurs pays importants d'Europe et d'outre-mer, voire certains organismes officiels étrangers et pouvait être étendu selon les besoins « en tenant compte de l'organisation de vente » du représentant. Celui-ci pouvait avoir des clients « hors rayon ». Il n'était pas lié par les prix maximums et touchait tout ou partie des surventes.

Outre ce qui précède, les juges fédéraux ont relevé dans cette espèce la présence d'un élément supplémentaire qui — sans être déterminant à lui seul — leur a fait admettre une activité indépendante. Le représentant en cause se trouve être simultanément un gros négociant à la tête d'un important bureau de vente et de propagande pour différents articles. Il s'agit là d'une activité distincte de celle qu'il exerce pour le compte de la maison commettante. Ce vaste bureau — qui, selon les rapports obtenus, a déjà occupé jusqu'à une trentaine d'employés — entraîne des frais généraux dont l'intéressé supporte entièrement la charge. Et l'agent met aussi ce

bureau à contribution dans l'exécution du travail qu'il accomplit pour la maison commettante qui, à cet égard, ne lui rétrocède que certains frais « plus ou moins étrangers au bureau ». Au registre du commerce, l'agent est inscrit comme « agent en denrées coloniales en gros et matières premières pour l'industrie, représentation de montres et de bracelets ».

De ces circonstances, et d'elles seules, les juges fédéraux ont conclu qu'ils étaient en présence d'une personne supportant un risque économique qui, s'il diffère de celui du fabricant, n'en déborde pas moins celui que l'on rencontre usuellement. Il s'agit donc ici de l'un de ces cas exceptionnels prévus par la jurisprudence dans lesquels l'activité du représentant de commerce doit être qualifiée d'indépendante au sens des dispositions AVS.

Ce qui précède le montre clairement, la solution donnée à ce cas ne signifie pas que la jurisprudence abandonne la règle selon laquelle les représentants de commerce sont en général des salariés. On est dans le cadre des exceptions que cette jurisprudence a elle-même réservées. C'est seulement parce qu'il travaillait dans certaines conditions, formulées d'une manière très précise, que le représentant de commerce ici en cause a été considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante. Lorsqu'elles se trouvent réellement en présence de telles circonstances (sur la réalité desquelles aucun doute ne doit subsister), les caisses de compensation peuvent d'elles-mêmes faire une entorse à la règle générale. Telle est la signification qu'il convient de donner à l'arrêt de la juridiction fédérale ainsi qu'au numéro 121 de la nouvelle circulaire 20 b, qui permet l'admission d'une activité indépendante dans les cas exceptionnels et relativement rares où un représentant au service de plusieurs maisons possède lui-même une organisation de vente, a son propre personnel et dispose de ses propres locaux commerciaux, tout en assumant lui-même la majeure partie des frais résultant de cette situation.

L'emploi des invalides gravement atteints

L'intérêt porté par le public aux multiples problèmes de l'invalidité s'est accru simultanément aux travaux préparatoires en vue de l'introduction d'une assurance-invalidité fédérale. On ne peut qu'apprécier cette évolution, si l'on songe à l'importance que peut revêtir pour le succès des mesures de réadaptation professionnelle projetées la compréhension des problèmes qui se posent aux invalides, et en particulier la connaissance des possibilités de procurer des emplois aux invalides. Nous examinerons ci-après quelques-uns des problèmes posés par les invalides gravement atteints. Nous prendrons en considération surtout les expériences faites jusqu'à ce jour dans la République fédérale d'Allemagne¹.

¹ Joachim Dauhs, Hambourg : « Der Schwerbeschädigte am Arbeitsplatz », *Bundesarbeitsblatt* 1958, pp. 225 ss (Editions W. Kohlhammer, Stuttgart et Cologne).

On doit d'abord se demander si l'on peut, avec quelque chance de succès, placer des invalides gravement atteints (par exemple amputés des bras, manchots, aveugles, etc.) dans une entreprise rationalisée et dirigée selon des principes strictement commerciaux. On serait tenté de leur refuser cette chance, lorsqu'il s'agit d'un travail se déroulant la plupart du temps selon un processus rigide et rapide. Les expériences faites dans la République fédérale ont toutefois démontré que des invalides gravement atteints arrivent à s'adapter avec succès à une communauté de travail normale, si le travail confié à l'invalidé correspond à sa capacité individuelle.

Il est important pour la réussite de la réadaptation professionnelle que l'invalidé puisse, par des moyens appropriés, donner la pleine mesure de ses capacités résiduelles. D'autre part, il faudra tenir largement compte, en lui procurant un poste de travail, des limites résultant de son invalidité. A cette condition, il semblerait que de nombreuses entreprises puissent inclure dans leur processus de travail même des invalides gravement atteints. On peut donc aussi prendre en considération la réadaptation d'invalides d'un certain âge. On en verra la confirmation dans le fait qu'en 1956 et en 1957 sur 1000 participants à des cours de reclassement de l'Office du travail de Berlin plus de 600 avaient dépassé 45 ans.

Il est particulièrement important que les orienteurs professionnels, les médecins spécialistes, les fournisseurs de moyens auxiliaires, les placeurs d'invalides gravement atteints et les assistants professionnels travaillent en étroite collaboration, si l'on veut obtenir le meilleur résultat possible. Les uns et les autres doivent se compléter mutuellement et joindre leurs efforts en vue du but à atteindre. D'une part, le médecin doit accorder ses mesures à l'activité lucrative prévue par l'orienteur professionnel et le placeur ; de même, les moyens auxiliaires répondront aux exigences professionnelles. D'autre part, l'orienteur professionnel et le placeur détermineront l'activité lucrative future en considération des faits constatés par le médecin. En examinant les postes de travail, en vue du placement, on tiendra compte le plus possible de l'individu en cause. S'il s'agit de reclasser l'individu dans un autre métier que le sien, l'orienteur professionnel, le médecin et le placeur devront collaborer étroitement avec l'atelier de reclassement. La réadaptation sera aussi grandement facilitée si l'on prend soin de conseiller et de renseigner le futur employeur, les supérieurs et les collègues de travail. Outre les questions relatives à l'aménagement du poste de travail, il s'agira surtout de vaincre les faux préjugés au sujet de la capacité de prestations des invalides gravement atteints.

La réadaptation ne se termine toutefois pas avec le placement. On devrait premièrement aider l'invalidé à surmonter les difficultés pouvant surgir au début. Ensuite, il peut se trouver nécessaire de procurer à l'invalidé gravement atteint un logement sain, et facilement accessible, situé à portée du lieu de travail. Enfin, on veillera à aider l'invalidé à se perfectionner, à participer activement à la vie sociale et à assumer des responsabilités.

Quelles sont les expériences faites par la République fédérale d'Allemagne ? On a remarqué que l'invalidé est en général plus soigneux que son collègue de travail en bonne santé. On a également constaté que la fréquence des accidents

survenant aux invalides est plus faible, si le poste de travail attribué correspond à leurs capacités résiduelles. Il en va de même du risque de maladie, l'invalidité gravement atteinte manquant moins rarement son travail que l'ouvrier en bonne santé. Enfin, on a relevé qu'il est plus fidèle à l'entreprise, car il hésite, en règle générale, à changer de poste sans raisons pertinentes.

La conservation des dossiers par les employeurs

La circulaire 72, du 25 août 1958, règle la façon dont il faut conserver — et pour quelle durée — les dossiers de l'AVS, des allocations aux militaires et des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. Ces instructions ne lient pas seulement les caisses de compensation ; elles sont aussi valables pour les dossiers que détiennent les agences et les employeurs, auxquels les caisses ont délégué certaines tâches (cf. chap. C, chiffre IV, de la circulaire). Comme les relations entre employeurs et caisses de compensation varient d'une caisse à l'autre, on a confié à celles-ci le soin d'informer leurs agences et leurs affiliés des devoirs qui leur incombent en matière de conservation des dossiers. L'on peut cependant dégager certains principes que doivent respecter les caisses de compensation lorsqu'elles élaborent des instructions à ce sujet.

*

En premier lieu, il faut voir clairement quelles doivent être les limites d'une telle réglementation. La conservation des pièces privées des employeurs (telles que les livres de comptabilité) n'est pas en cause, bien que, comme pièces justificatives, elles présentent un certain intérêt pour l'AVS, tant en ce qui concerne le décompte des cotisations que les contrôles d'employeurs. La réglementation doit se borner au contraire à la conservation des pièces que les employeurs possèdent par suite de la délégation de certaines tâches. Tel est le cas lorsque les employeurs tiennent les comptes individuels de cotisations (art. 136 RAVS), paient les rentes (art. 51, 2^e al., LAVS), fixent et paient les allocations aux militaires (art. 18 et 19 LAPG).

D'une manière générale, il faut attirer l'attention des employeurs sur la façon dont ils doivent conserver les dossiers : ceux-ci seront classés en bon ordre, de façon à pouvoir être utilisés jusqu'à la fin de la période de conservation et n'être consultés que par les ayants droit. Il faudra insister sur le fait que les originaux eux-mêmes doivent être conservés, leur remplacement par des microfilms ne pouvant avoir lieu qu'avec l'assentiment de l'Office fédéral des assurances sociales.

Quant à la *durée de conservation*, il est recommandé d'indiquer expressément celle qui est prévue pour chaque catégorie de documents.

Il faut en outre renseigner les employeurs sur le *point de départ* et la *signification* du délai de conservation, ainsi que sur la façon de *détruire les dossiers* à l'expiration de ce délai. Les employeurs doivent enfin savoir ce qu'il faut faire des dossiers en cas de liquidation de l'entreprise. Dans de tels cas, il faut prendre garde que les pièces à conserver ultérieurement soient remises à la caisse de compensation.

*

Certains employeurs ont été chargés de *tenir les CIC*. Ils doivent conserver ces pièces jusqu'au moment où ils les remettent à la caisse de compensation (lorsque l'assuré quitte l'entreprise, meurt, ou touche sa rente). Ils doivent aussi conserver indéfiniment les listes de CIC ou les remettre à la caisse.

Le chapitre B, chiffre III, de la circulaire dispose en outre qu'il faut conserver indéfiniment toutes les pièces qui, bien que *concernant les cotisations*, servent de pièces justificatives pour les inscriptions aux CIC. Or ces pièces-là manquent à l'employeur qui tient les CIC, car les inscriptions se font alors directement sur les CIC en partant des fiches individuelles de salaires. La question se pose donc de savoir si l'employeur ne devrait pas aussi conserver indéfiniment sa comptabilité des salaires, de façon que l'on puisse vérifier en tout temps, sur la base de ces pièces justificatives, les inscriptions aux CIC. Mais une telle obligation ne pourrait être admise que sur la base d'une disposition expresse. Comme tel n'est pas le cas, c'est l'article 962 CO qui s'applique, en vertu duquel toute personne astreinte à tenir des livres doit les conserver pendant dix ans. Cette solution s'impose encore pour une autre raison : il convient de traiter tous les employeurs sur le même pied en matière de conservation des livres de salaires, qu'ils tiennent ou ne tiennent pas les CIC.

Souvent, c'est l'employeur qui conserve la *formule de déclaration* (formule 301). Cette pièce peut être détruite au bout de douze ans. L'employeur doit respecter ce délai, car il s'agit d'une véritable formule de l'AVS que l'employeur conserve pour le compte de la caisse.

*

A propos des *pièces concernant les rentes*, la situation se présente comme suit : la caisse de compensation remet toujours à l'employeur qui paye la rente un double de la décision de rente. En principe, si des pièces se trouvent chez l'employeur et à la caisse, *il suffit* que celle-ci en conserve un exemplaire. L'employeur n'est pas obligé de conserver les doubles des décisions de rentes. Il en va de même des bordereaux de paiements, dans la mesure où la caisse en demande et en conserve un double. Si tel n'était pas le cas, l'employeur devrait les conserver pendant douze ans.

*

Enfin la conservation des dossiers concernant les *allocations aux militaires* est réglée par le numéro 261 des Directives concernant le régime des allocations aux militaires. Les documents et pièces justificatives qui restent chez l'employeur (en particulier le questionnaire sans les coupons A et B) doivent être conservés pendant cinq ans.

Problèmes d'application

L'AVS et la loi zuricoise sur les allocations pour enfants

La loi zuricoise du 8 juin 1958 sur les allocations pour enfants est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1959. Examinons-en les deux points suivants :

1. La loi part du principe que les salariés mentionnés au § 5 doivent au moins toucher les allocations prévues au § 8. Ce principe peut être appliqué de deux façons : soit lorsque les employeurs sont « soumis » à la loi, c'est-à-dire sont affiliés auprès d'une caisse cantonale ou d'une autre caisse reconnue par la loi (cf. § 1, § 15), soit lorsqu'ils sont « libérés de l'affiliation », mais doivent par conséquent veiller d'une autre manière à ce que les allocations minimums prévues par la loi soient versées aux salariés (cf. § 3). Les allocations sont prévues par la loi cantonale également dans ce dernier cas et sont, par conséquent, « servies en application d'une loi cantonale », au sens de l'article 7, lettre b, RAVS. Lorsqu'elles sont versées par une caisse d'allocations familiales fondée sur le principe de la compensation (cf. circulaire 20 b, chiffre 48) les conditions se trouvent remplies pour excepter les allocations pour enfants du salaire déterminant selon l'article 7, lettre b, RAVS. Pour cela il n'est pas nécessaire que la caisse d'allocations familiales soit reconnue selon le § 17 de la loi.

2. Bien que, selon le § 37 de la loi, la prétention au paiement des allocations pour enfants ne prenne naissance que six mois après l'entrée en vigueur de la loi, soit le 1^{er} juillet 1959, il paraît justifié — en particulier s'il s'agit de caisses d'allocations familiales nouvellement créées ou de caisses ayant élargi à cette date leur champ d'activité — d'excepter dès l'entrée en vigueur de la loi, soit le 1^{er} janvier 1959 déjà, les allocations familiales de la cotisation AVS.

Les certificats de vie en cas de versement de la rente sur comptes en banque ou sur comptes de chèques postaux

En automne 1958, une caisse de compensation s'est procurée le certificat de vie annuel prévu à l'article 74, 2^e alinéa, RAVS en faisant remettre le mandat de paiement en *mains propres* des bénéficiaires de rentes dont la rente est normalement versée sur comptes en banque ou sur comptes de chèques postaux.

Cette utilisation du versement en mains propres est contraire au n° 561 des Directives concernant les rentes qui prévoit que, pour ces bénéficiaires de rentes,

le certificat de vie doit être exigé au moyen de la *carte commerciale-réponse*. De plus, elle entraîne des réclamations de la part des bénéficiaires de rentes et provoque une certaine confusion dans les services postaux d'expédition, sans pour autant constituer pour la caisse un certificat de vie proprement dit. Ainsi, dans les cas mentionnés, la rente destinée aux titulaires de comptes en banque a été, pour ce mois du contrôle, versée aux guichets de la banque par la poste, étant donné que l'adresse exacte de l'intéressé n'était pas mentionnée sur l'assignation portant la mention « en mains propres ».

Il est par conséquent indispensable que, pour les titulaires de comptes en banque ou de comptes de chèques postaux, le certificat de vie soit, sans exception, exigé au moyen d'une carte commerciale-réponse, ainsi que cela est prévu sous n° 561 des Directives concernant les rentes.

Directives concernant les rentes

Une imprécision s'est glissée dans les Directives concernant les rentes au sujet des explications relatives au versement des rentes sur comptes de chèques postaux. L'obligation particulière, prévue au n° 503 des Directives, d'annoncer les séjours de plus de trois mois à l'étranger ne se rapporte — conformément à la réglementation s'appliquant aux versements de rentes sur comptes en banque selon le n° 505 — qu'aux seuls cas dans lesquels les rentes transitoires revenant à des ressortissants suisses ou des rentes ordinaires allouées à des ressortissants étrangers sont versées sur comptes de chèques postaux. La phrase doit donc être formulée comme suit :

« Lorsqu'il s'agit de *rentes transitoires revenant à des ressortissants suisses ou de rentes ordinaires allouées à des étrangers* (cf. n° 501), l'ayant droit doit, dans cette communication, être rendu expressément attentif au fait que des *séjours de plus de trois mois à l'étranger doivent immédiatement être annoncés à la caisse de compensation.* »

Caisses de compensation et impôt anticipé

Il ressort des rapports sur la revision de clôture 1957 que plusieurs caisses de compensation ont comptabilisé l'impôt anticipé au moment du remboursement. Lorsqu'une demande est présentée chaque année, le remboursement est crédité l'année suivante en compte d'administration. Si en revanche, une caisse de compensation présente une demande de remboursement tous les deux ou trois ans, son compte d'administration ne contiendra pour ces années-là que l'intérêt net des placements et pour d'autres, l'intérêt net de l'année courante et le remboursement de l'impôt anticipé des années antérieures.

Il faut éviter ces décalages car le compte d'administration d'un exercice ne doit renfermer que les rendements de capitaux dudit exercice. A cet effet, la

demande de remboursement doit être présentée en janvier, pour l'année précédente. La somme réclamée est mise en compte à cette occasion, donc avant la clôture de l'exercice, au Doit du compte 38 « Débiteurs » et à l'Avoir du compte 791 « Produit des placements ». Ainsi, le compte 791 est crédité des intérêts se rapportant effectivement à l'année en cause.

Les autres tâches et la conservation des dossiers

La circulaire 72 règle la conservation des dossiers que les caisses de compensation constituent dans l'exercice de leurs attributions découlant du droit fédéral (LAVS, LAPG et LFA). Si, en application de l'article 63, 4^e alinéa, LAVS, les cantons ou les associations fondatrices ont confié des tâches supplémentaires à leur caisse de compensation, c'est à eux de définir le mode et la durée de conservation des pièces établies dans le cadre de ces autres œuvres sociales. Leur droit de disposition est cependant quelque peu limité : dans certains cas, les pièces concernant les autres tâches font partie intégrante des dossiers de la caisse ; ce sont alors les dispositions de la circulaire 72 qui s'imposent. Ainsi les pièces de l'AVS relatives à la comptabilité et au décompte doivent respecter toutes les règles posées par la circulaire, même si elles contiennent des indications intéressant les autres tâches. Par ailleurs, en vertu de l'article 131, 3^e alinéa, RAVS, l'accomplissement de ces tâches supplémentaires ne doit pas nuire à l'application régulière de l'AVS. Aussi est-il recommandé aux cantons et aux associations fondatrices d'adapter dès que possible à la circulaire 72 leurs propres mesures de conservation des dossiers, par souci de simplification. Au besoin, les caisses de compensation feront bien de soumettre des propositions dans ce sens à leur canton ou à leurs associations fondatrices.

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Allemann
du 26 septembre 1958

Le 26 septembre 1958, M. Allemann, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Le Conseil fédéral est invité à examiner la question de l'institution du service de l'emploi à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. »

Interpellation Welter
du 30 septembre 1958

Le 30 septembre 1958, M. Welter, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante :

« La dépréciation constante de l'argent atteint principalement les petits épargnants et les bénéficiaires de rentes so-

ciales. Dans la plupart des cas, ils ne sont plus en mesure de consacrer l'argent péniblement gagné à l'acquisition de valeurs durables. Le Conseil fédéral est prié d'indiquer comment on pourrait prévenir de nouveaux dommages pour les petits épargnants et les bénéficiaires de rentes sociales. »

Postulat Bodenmann
du 1^{er} décembre 1958

Le 1^{er} décembre 1958, M. Bodenmann, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« La situation des bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants devient toujours plus difficile par suite du renchérissement qui se manifeste depuis des années. Des milliers de personnes âgées ne disposent plus du strict nécessaire à leur entretien et à la sauvegarde de leur santé.

Il s'écoulera encore beaucoup de temps jusqu'au moment où la cinquième révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants aura été menée à chef et où les rentes pourront être augmentées.

De plus, les revendications contenues dans les deux initiatives en cours concernant la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants ne seront probablement pas réalisées avant quelque six ans.

Il est urgent d'aider les bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et d'améliorer leur situation. La pétition adressée au Conseil fédéral et signée par 151 000 citoyens demande, avec raison, qu'une allocation de renchérissement soit versée à ces bénéficiaires.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux conseils législatifs un projet concernant le versement d'allocations de renchérissement aux bénéficiaires de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants. »

Postulat Grütter
du 3 décembre 1958

Le 3 décembre 1958, M. Grütter, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« L'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants est actuellement financée par un fonds auquel furent attribués 140 millions de francs provenant du fonds de compensation constitué en vertu des dispositions sur les allocations pour perte de salaire et de gain. Ces ressources seront épuisées en peu d'années.

On connaît les heureux effets de l'aide fédérale à la vieillesse et aux survivants. Il ne saurait être question de laisser tomber cette institution.

C'est pourquoi on doit d'ores et déjà se demander comment cette institution continuera d'être financée dès le moment où les ressources du fonds seront entièrement épuisées.

Le Conseil fédéral est invité à examiner, en liaison avec la question du financement, celle de l'extension du champ d'activité, par exemple sous la forme de contributions pour la construction et l'exploitation d'asiles de vieillards, publics ou d'utilité publique, et à faire des propositions aux conseils législatifs. »

Postulat Renold
du 5 décembre 1958

Le 5 décembre 1958, M. Renold, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Depuis son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1948, la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants a été l'objet de plusieurs révisions qui ont, en particulier, sensiblement amélioré les rentes des anciennes classes d'assurés. Grâce à la situation économique favorable, le chiffre des cotisations a été beaucoup plus élevé qu'on ne l'avait prévu. Les excédents actifs établis sur la base du bilan technique doivent servir encore à augmenter les rentes. A cet égard, il conviendrait d'examiner les questions suivantes :

- Augmentation et amélioration des rentes de vieillesse pour couple ;
- Relèvement de la limite du revenu donnant droit à la rente ;
- Abaissement de l'âge dès lequel les femmes ont droit à la rente.

Le système actuel doit être maintenu, attendu que le financement de l'assurance-vieillesse et survivants n'est pas définitif.

Le Conseil fédéral est invité à présenter aux conseils législatifs un projet concernant l'amélioration des prestations de l'assurance. »

**Interventions
parlementaires
traitées aux
Chambres fédérales**
Postulat Gnägi
du 26 septembre 1958

Lors de sa séance du 10 décembre 1958, le Conseil national a accepté le *postulat Gnägi* du 26 septembre 1958 (RCC 1958, p. 345). Ce postulat invitait le Conseil fédéral à examiner si la réglementation actuelle des frais d'administration ne pourrait pas être prorogée et si une solution mieux adaptée aux circonstances ne devrait pas être recherchée en liaison avec l'institution de l'assurance-invalidité et du régime révisé des allocations pour perte de gain. M. le conseiller fédéral Etter fit remarquer que le premier point de cette demande a reçu satisfaction, puisque la réglementation actuelle des frais a été prorogée jusqu'à fin 1959. Quant à la seconde proposition, il a déclaré que l'institution de l'assurance-invalidité et la révision du régime des allocations pour perte de gain nécessitent une nouvelle réglementation des contributions aux frais d'administration.

**Initiative pour
l'amélioration des
rentes de l'AVS,
du parti socialiste
suisse**

Le 22 décembre 1958, l'initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS, lancée par le parti socialiste suisse, a été déposée à la Chancellerie fédérale ; sa teneur est la suivante :

Initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS

Les citoyens suisses soussignés, ayant le droit de vote, demandent conformément à l'article 121 de la Constitution fédérale, que la Constitution fédérale soit modifiée de la manière suivante :

L'article 34 quater, alinéa 5, de la Constitution fédérale qui dit : « Les contributions financières de la Confédération et des cantons n'excéderont pas, en tout, la moitié du montant total nécessaire à l'assurance » est abrogé et remplacé par l'alinéa 5 suivant :

« Les contributions financières de la Confédération et des cantons doivent, en tout, comporter en moyenne la moitié au plus, mais les deux cinquièmes au moins, du montant total nécessaire à l'assurance. »

L'article 34 quater de la Constitution fédérale sera complété par la disposition transitoire suivante :

« Les recettes supplémentaires résultant de la révision de l'alinéa 5 seront affectées à l'augmentation de la valeur réelle des rentes et à leur adaptation périodique au renchérissement.

Dans les deux années suivant l'adoption de cette disposition constitutionnelle, l'Assemblée fédérale devra procéder à une révision de la législation conforme aux principes sus-énoncés. »

Le texte allemand est déterminant pour l'aboutissement de l'initiative.

Les promoteurs de l'initiative autorisent les signataires suivants, membres du comité d'initiative, à la retirer en faveur d'un contre-projet de l'Assemblée fédérale : Camille Brandt, Neuchâtel ; Walther Bringolf, Schaffhouse ; Fritz Escher, Thalwil ; Fritz Grütter, Berne ; Jules Humbert-Droz, Zurich ; Hermann Leuenberger, Zurich ; Hans Naegeli, Zurich ; Paul Schmid-Ammann, Zurich ; Erwin Schneider, Berne ; Willy Spühler, Zurich ; Edmund Wyss, Bâle.

Recueil de jurisprudence

Dans une lettre circulaire du 8 décembre 1958, l'OFAS avait mis cette édition en souscription auprès des abonnés de la Revue (cf. aussi RCC 1958, p. 301). Pour ainsi dire toutes les caisses de compensation ont souscrit un ou plusieurs exemplaires du recueil. On a constaté avec plaisir que beaucoup d'agences de caisses, de bureaux de révision ou fiduciaires et d'associations professionnelles avaient aussi envoyé des bulletins de commande. Pour répondre à plusieurs demandes, le délai de souscription a été prolongé ; mais la livraison en sera malheureusement retardée.

Les trois quarts des souscripteurs ont donné la préférence à l'édition en deux langues ; le recueil sera donc livré sous cette forme. La Centrale fédérale des imprimés et du matériel se chargera des envois. Le prix définitif et la date de livraison ne sont pas encore connus.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

1. Revenu de l'activité lucrative

Les revenus de l'exploitation de droits d'édition sont soumis à la cotisation au même titre que les royautés que touche un inventeur faisant exploiter son brevet par un tiers. Article 4 LAVS et article 6, 1^{er} alinéa, RAVS.

L'onorario derivante dai diritti stabiliti in un contratto d'edizione è soggetto all'obbligo contributivo come le tasse di licenza percepite da un inventore per lo sfruttamento della sua invenzione da parte di terzi. Articolo 4 LAVS e articolo 6, primo capoverso, OAVS.

(Cf. les arrêts du Tribunal fédéral des assurances en la cause canton de Z., du 3 avril 1951, RCC 1951, p. 237 ; en la cause H. S. A., du 17 juin 1957, RCC 1958, p. 26 ; en la cause E. G., du 23 mai 1958, RCC 1958, p. 350.)

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. S. A., du 14 novembre 1958, H 111/112/58.)

2. Revenu d'une activité salariée

Les gratifications dépassant 100 francs font partie du salaire déterminant pour leur montant total. Une déduction des premiers 100 francs n'est pas admissible. Article 8, lettre c, RAVS.

Le gratificazioni superiori a 100 franchi fanno parte del salario determinante per il loro importo totale. Una deduzione dei primi 100 franchi non è ammissibile. Articolo 8, lettera c, OAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. B., du 6 novembre 1958, H 124/58.)

B. RENTES

1. Une femme rétablie dans la nationalité suisse moins d'une année avant l'âge lui donnant droit à la rente ne peut pas être affiliée rétroactivement à l'assurance dans le but de lui permettre de remplir la condition de l'année entière de cotisations. Articles 2 et 29, 1^{er} alinéa, LAVS ; article 50, RAVS.

2. Une caisse de compensation peut et doit réformer une décision erronée, même entrée en force quant à la forme, lorsqu'elle est manifestement contraire à des dispositions légales impératives.

1. La donna reintegrata nella cittadinanza svizzera da meno di un anno prima dell'età che dà diritto alla rendita, non può essere affiliata all'assicurazione con effetto retroattivo per permetterle di adempiere la condizione dell'anno intiero di contribuzione. Articoli 2 e 29, capoverso 1, LAVS ; articolo 50, OAVS.

2. La cassa di compensazione può e deve riformare una decisione errata, anche quando formalmente abbia già acquistato forza di cosa giudicata, se questa è manifestamente contraria a disposizioni legali imperative.

A. B., née le 19 juillet 1889, est devenue ressortissante italienne par mariage. Rétablie dans la nationalité suisse le 26 février 1954, elle a présenté le 19 mai une déclaration d'adhésion à l'AVS facultative. La Caisse de compensation l'a affiliée à l'assurance rétroactivement dès le 1^{er} janvier 1954 et, par décision du 21 février 1955, a mis l'intéressée au bénéfice d'une rente de vieillesse ordinaire à partir du 1^{er} janvier 1955. Toutefois, sur les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales, la caisse a rendu le 9 avril 1957 une nouvelle décision annulant la précédente en relevant que l'intéressée avait été affiliée à tort dès le 1^{er} janvier 1954 et qu'elle ne pouvait remplir la condition de l'année entière de cotisations. La Commission de recours estimant que les décisions antérieures entrées en force étaient devenues irrévocables, admit le recours interjeté par l'intéressée. L'Office fédéral des assurances sociales déféra le jugement de première instance au Tribunal fédéral des assurances qui admit l'appel pour les motifs suivants :

1. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS pose comme condition du droit à la rente ordinaire de vieillesse le paiement de cotisations « pendant une année entière au moins ». L'article 50, RAVS précise qu'une année de cotisations est entière « lorsque l'assuré a été soumis pendant plus de onze mois au total à l'obligation de payer des cotisations et que les cotisations correspondantes ont été payées ». Les prescriptions légales exigent ainsi, d'une part, que des cotisations aient été payées pendant une durée minimum déterminée et, d'autre part, que ce paiement réponde à une obligation. Or, il découle du système légal qu'il n'existe pas de personnes qui soient tenues au versement de cotisations — mises à part les cotisations d'employeurs — sans avoir qualité d'assurés.

Il est dès lors évident que l'intimée ne pouvait remplir les conditions mises par la loi à l'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse. En effet, avant son rétablissement dans la nationalité suisse, soit pour une période durant laquelle elle était étrangère, l'intéressée n'avait pas la faculté d'être affiliée à une assurance réservée aux seuls ressortissants suisses. Le texte parfaitement clair de l'article 2 LAVS ne permet aucun doute sur ce point, et considérer comme assurée facultative dès le 1^{er} janvier 1954 une femme rétablie dans la nationalité suisse le 26 février 1954 seulement représente une erreur manifeste. L'imprécision des termes des instructions administratives (voir

chiffre 13 des directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, d'octobre 1954) ne modifie en rien cette situation (voir ATFA 1956, p. 105/106). L'intimée n'a jamais été assurée à titre obligatoire selon l'article 1^{er}, LAVS. Même si l'on retient la solution la plus favorable pour elle, en faisant courir l'affiliation dès le jour de son rétablissement dans la nationalité suisse et non par exemple dès celui de la déclaration d'adhésion seulement — cette question pouvant rester ouverte dans l'espèce — elle ne pouvait par conséquent payer des cotisations que pendant 10 mois et 2 jours jusqu'à la réalisation du risque assuré le 1^{er} janvier 1955. Les motifs d'équité que la caisse a invoqués en première instance, en relevant que le rétablissement dans la nationalité suisse avait été requis en 1953 déjà et aurait pu être obtenu avant le 1^{er} janvier 1954 si la procédure en avait été plus rapide, ne sauraient l'emporter sur une règle légale sans équivoque, qui lie le juge aussi bien que l'administration.

2. Les premiers juges ne nient pas que les conditions mises par la loi à l'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse n'étaient pas remplies. Mais ils estiment que la décision allouant une telle rente était entrée en force et que la caisse n'avait pas la possibilité d'y revenir.

La doctrine dominante en droit suisse attribue aux décisions administratives force de chose jugée quant à la forme, mais non quant au fond. L'acte administratif qui n'est pas ou n'est plus conforme à la loi peut donc en principe être modifié ; l'exigence de la sécurité juridique doit cependant parfois l'emporter sur celle de la bonne exécution du droit objectif. Opérant une balance des intérêts en présence, selon les normes générales retenues par la doctrine et la jurisprudence (voir par exemple Burckhardt, Die Organisation der Rechtsgemeinschaft, 2^e éd., p. 71 ss ; ATF 63 I 35, JdT 1937 I 494 ; ATF 79 I 1, JdT 1954 I 154 et les arrêts qui y sont cités), l'autorité de première instance a accordé la prépondérance aux droits reconnus à l'intimée. On peut se demander si cette autorité a effectué correctement la pesée des intérêts en présence, en déclarant que l'intérêt légitime de l'assuré exigeait que la rente une fois fixée lui soit acquise, sous réserve de motifs d'ordre public, et en niant sans plus ample explication l'existence d'un tel intérêt public. Il est permis d'en douter, si l'on considère que l'opinion d'un fonctionnaire de caisse de compensation, aussi absurde et contraire à la loi soit-elle, mais émise en la forme de décision de rente, entraînerait alors pour l'assurance l'obligation de servir des prestations viagères pouvant se monter actuellement — s'agissant de rentes ordinaires de vieillesse — de 900 à 2960 francs par an et par cas ; que de tels cas pourraient n'être pas isolés, puisque plus de 30 autres ressortissants suisses à l'étranger paraissent être dans une situation analogue à celle de l'intimée dans le présent litige ; qu'un tel « ordre » jetterait le discrédit sur une institution qui, créant directement par ses décisions de rentes et indirectement par ses décisions de cotisations des créances à long terme, a un besoin tout particulier de réaliser et de maintenir une égalité de traitement très poussée. La question de savoir si la pesée des intérêts en présence devait aboutir ou non au maintien des droits reconnus à tort à l'intimée peut toutefois demeurer ouverte.

En effet, tant selon la doctrine que selon la jurisprudence (voir citations ci-dessus), ces normes générales sont applicables dans la mesure seulement où le droit ne précise pas la situation. Les premiers juges l'admettent expressément et reconnaissent que de telles dispositions existent dans la LAVS. Mais ils sont d'avis que ces dispositions ne permettent pas non plus à la caisse de compensation de revenir sur sa décision antérieure d'octroi de rente. La Cour de céans ne peut cependant partager cet avis. L'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS pose le principe que « les rentes indûment touchées doivent être restituées ». On ne saurait tout d'abord donner à l'expression « rentes

indûment touchées » le sens restreint de « sommes perçues en plus de celles fixées par la décision de rente », ainsi que les premiers juges sembleraient enclins à le faire. Non seulement toute rente doit être fixée par décision et les risques de paiements sans une telle décision sont si minimes que l'article 47, LAVS ainsi limité perdrait pratiquement tout sens ; mais encore devrait-on se demander si des paiements périodiques effectués sans base matérielle et sans aucun titre juridique formel pourraient même être qualifiés de « rentes » et si leur remboursement ne tomberait pas déjà sous le coup des règles générales en matière d'enrichissement illégitime (voir par exemple ATF 78 I 88). Il ne semble pas non plus que le texte légal entende par « rentes indûment touchées » uniquement celles versées dès le moment où un fait nouveau postérieur à la décision enlève à celle-ci pour l'avenir sa conformité avec la loi. Il peut donc être demandé restitution de toutes les rentes versées par la caisse de compensation à un destinataire qui ne remplissait pas les conditions mises par la loi à l'obtention de telles rentes d'un montant aussi élevé, et cela même si les versements avaient été effectués sur la base d'une décision entrée en force quant à la forme. Seule cette solution répond d'ailleurs à l'impossibilité de l'autorité de surveillance de déférer à l'autorité judiciaire les décisions prises par les caisses et au pouvoir de cette autorité de donner des instructions, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de le relever (article 72, 1^{er} alinéa, LAVS ; ATFA 1952, p. 194 ss = RCC 1952, p. 319 ss). Ce dernier aspect ne saurait être négligé, même en droit désirable (à propos duquel les auteurs soutiennent d'ailleurs des thèses contradictoires ; voir par exemple Jacques Matille, Essai sur l'autorité des décisions administratives, 1952, p. 61 ; Oswald, Aktuelle Rechtsfragen aus dem Gebiete der AHV, 1955, p. 123 a ss ; Baumann, Die Rechtskraft im Verwaltungsrecht, SJZ 1956, p. 340/341), de même qu'il ne saurait être oublié que la modification de la décision de rente peut intervenir en faveur aussi du bénéficiaire.

Il n'est pas nécessaire d'examiner plus à fond si la caisse de compensation peut revenir en tout temps sur une décision de rente, d'elle-même ou sur instruction de l'Office fédéral des assurances sociales, dès qu'il apparaît que cette décision ne répond pas ou plus aux conditions légales de fait ou de droit. Dans l'espèce, en effet, la décision du 21 février 1955 octroyant une rente ordinaire à l'intimée était manifestement contraire à des dispositions légales impératives ; dans de telles conditions, la caisse avait la faculté et même l'obligation de revenir sur cette décision. Elle y est revenue, d'autre part, sur instruction de l'Office fédéral, dont rien ne permet de supposer qu'il avait depuis longtemps connaissance de ces versements et qu'il n'ait pas agi en temps utile. Quant à la caisse, elle paraît fort n'avoir eu conscience d'une erreur de sa part qu'à réception de l'arrêt rendu le 18 mai 1956 en la cause N. (ATFA 1956, p. 103). Aussi est-ce à juste titre que personne n'a fait valoir une tardiveté ou l'échéance d'un délai de prescription (art. 47, 2^e al., LAVS) à l'égard de la décision du 9 avril 1957 supprimant tout droit à la rente ordinaire.

Il est de même superflu de se demander si l'annulation d'une décision de rente entraîne toujours restitution des prestations touchées jusqu'alors ou si cette annulation ne doit parfois avoir effet que *ex nunc*, la caisse ayant renoncé d'office à toute restitution et adopté — quel que soit le titre juridique applicable — la solution la plus favorable à l'intimée et qui tient équitablement compte de l'entière bonne foi de cette dernière.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. B., du 28 octobre 1958, H 80/58.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

*Les lois cantonales
en matière d'allocations familiales*

La jurisprudence
des
commissions cantonales de recours
durant les années 1946 à 1957

Prix : Fr. 2.65

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur le régime des allocations
aux militaires
durant l'année 1957

Prix: 90 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	33
La notion d'invalidité dans l'AI	34
Le remboursement aux caisses de compensation AVS des frais de gestion d'autres tâches	36
L'évolution des versements mensuels des rentes	40
Lois des cantons de Zurich et des Grisons sur les allocations fami- liales aux salariés	42
La statistique dans l'AVS	48
L'encouragement de la formation professionnelle initiale des jeunes invalides	52
Le recueil de jurisprudence AVS/AM	53
Problèmes d'application	57
Petites informations	61
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	63

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le délai référendaire concernant l'arrêté fédéral du 3 octobre 1958 prorogeant et modifiant l'arrêté fédéral sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, échu le 7 janvier 1959, n'a pas été utilisé. L'arrêté est ainsi entré en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1959.

*

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner la révision du régime des allocations aux militaires a siégé le 21 janvier 1959 sous la présidence de M. le conseiller aux Etats Torche (Fribourg) et en présence de M. le conseiller fédéral Etter, de M. Saxer, directeur et de plusieurs collaborateurs de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a adopté le projet à l'unanimité, dans la teneur que lui avait donnée le Conseil national, quelques propositions d'amendement n'ayant pas été retenues.

*

La commission du Conseil national chargée d'examiner les projets de lois sur l'assurance-invalidité et sur l'adaptation de l'AVS a tenu sa deuxième session à Davos, du 27 au 29 janvier 1959, sous la présidence de M. le conseiller national Seiler, Zurich, et en présence de M. le conseiller fédéral Etter, de M. Saxer, directeur, et d'autres fonctionnaires supérieurs de l'Office fédéral des assurances sociales.

Après avoir traité les propositions non liquidées lors de sa première session, la commission a terminé l'examen des deux projets de lois. Elle a prévu notamment, à propos de l'allocation pour impotent, des modalités plus avantageuses pour les assurés. Quant au financement, la commission a préféré à la répartition de la contribution des pouvoirs publics — moitié à la Confédération, moitié aux cantons — celle de deux tiers - un tiers, et elle a repoussé une proposition tendant à fixer en chiffres le montant de cette contribution.

En vote final, la commission a adopté chacun des deux projets à l'unanimité.

La notion d'invalidité dans l'AI

La question primordiale de la notion de l'invalidité qui se posera dans l'assurance-invalidité a déjà fait l'objet d'exposés divers (cf. Revue 1955, p. 348 ss ; 1956, p. 6 ss, p. 270 ss ; 1957, p. 68 ss). Les discussions intervenues dans de larges milieux après la publication du projet de loi et du message du Conseil fédéral portent également sur cette notion. C'est surtout parmi les invalides qu'une grande importance y est attachée.

Dans le langage courant, on entend par invalidité toute atteinte à la santé physique ou mentale, en tant qu'elle n'est pas de courte durée. Une telle définition générale ne peut toutefois, à elle seule, constituer le principe d'une assurance et notamment pas d'une assurance englobant l'ensemble de la population. D'une manière générale, les prestations d'assurance ne peuvent pas rétablir l'état de santé tel qu'il existait avant la survenance de l'invalidité ; elles doivent se limiter à compenser totalement ou partiellement le dommage *économique* subi. C'est la raison pour laquelle les conséquences économiques d'une diminution de la capacité de gain figurent au premier plan de l'assurance-invalidité. Ainsi, l'assurance militaire et l'assurance obligatoire contre les accidents font dépendre le droit à une rente d'invalidité d'une diminution de la capacité de gain.

Partant de cette conception de l'invalidité, telle qu'elle est appliquée dans les assurances sociales suisses et étrangères, le Conseil fédéral a défini l'invalidité comme une incapacité de gain vraisemblablement permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale due à une infirmité congénitale, à une maladie ou à un accident.

Trois éléments essentiels constituent cette notion : l'atteinte à la santé, l'incapacité de gain et l'élément de durée.

Nous avons vu que dans le langage courant, l'atteinte à la santé n'est considérée comme invalidité que si cette atteinte est d'une certaine *durée*. Dans l'assurance-invalidité également, le caractère de durée de l'invalidité revêt de l'importance si l'on veut établir une délimitation précise par rapport à l'assurance-maladie et partiellement également par rapport à l'assurance-accident. Toutefois, c'est non seulement l'incapacité de gain vraisemblablement permanente qui donnera droit aux prestations, mais aussi l'invalidité qui selon toute prévision sera d'une durée assez longue. Ainsi, il est prévu d'accorder la rente d'invalidité à l'assuré malade qui depuis une année est totalement incapable de travailler, si l'on ne peut prévoir le moment auquel la maladie prendra fin.

L'atteinte à la santé entraînant l'incapacité de gain revêt une importance essentielle. Seront considérées comme telles non seulement l'atteinte à l'intégrité physique mais aussi des maladies mentales. Les causes de l'atteinte à la santé trouvent leur origine, selon le projet de loi, dans l'infirmité congénitale, la maladie ou l'accident. A ce sujet, différentes questions de délimitation se posent. La délimitation entre la maladie mentale et les défauts de caractère, par exemple dans le cas d'enfants difficiles, se fera au gré des connaissances de la science médicale du moment. Le message du Conseil fédéral assimile également aux maladies l'usure prématurée de l'organisme et l'affaiblissement des forces physiques et mentales. En conformité de la pratique suivie par la Caisse nationale, il faudra également considérer comme accident, la blessure causée par un acte délictueux commis par un tiers. De même, l'invalidité causée par une tentative de suicide donnera également droit aux prestations d'assurance.

En soi, l'atteinte permanente ou, vraisemblablement de longue durée à la santé, de même que la simple atteinte à l'intégrité physique ne constituent pas une invalidité au sens de l'assurance-invalidité. Seule la *diminution de la capacité de gain* entraînée par une telle atteinte à la santé donnera droit aux prestations d'assurance. Contrairement à l'incapacité de travail — soit l'impossibilité de fournir du travail — on entend par incapacité de gain, l'impossibilité pour l'intéressé de *gagner* quoi que ce soit par un travail que l'on peut raisonnablement exiger de lui. En outre, il faut distinguer la notion de l'incapacité professionnelle qui se rapporte à l'exercice d'une profession *déterminée*. Une assurance obligatoire pour l'ensemble de la population, assurance qui attache une importance particulière à la question d'un éventuel reclassement professionnel, doit se baser, avant tout, sur le critère de l'incapacité de gain ; ce faisant, il convient toutefois de suffisamment tenir compte de la situation personnelle des assurés pour juger si l'on peut raisonnablement exiger d'eux l'accomplissement d'un certain travail. Dès lors, c'est seulement pour les personnes dont on ne peut exiger qu'elles se mettent à exercer une activité lucrative — notamment les maîtresses de maison — que l'on se basera sur l'incapacité spécifique de travail.

Le *degré de l'incapacité de gain* ne jouera qu'un rôle secondaire lorsqu'il s'agira de savoir s'il existe un droit à des mesures de réadaptation. Toutefois, des mesures de réadaptation entraînant des frais élevés ne seront accordées que si leur application laisse prévoir une sensible augmentation de la capacité de gain. Il en est autrement en ce qui concerne le droit à la rente. Alors que pour l'assurance militaire et l'assurance obligatoire contre les accidents les prestations sont accordées le plus souvent à partir d'une incapacité de gain d'un dixième déjà, l'assurance-invalidité n'accordera ses prestations que si le degré d'invalidité déterminant est sensiblement plus élevé ; s'inspirant des assurances étrangères, obligatoires pour l'ensemble de la population, le projet de loi prévoit comme condition à l'octroi de prestations l'existence d'une incapacité de gain de la moitié au moins. Le degré d'incapacité de gain doit en outre — contrairement à ce qui est le cas pour l'assurance-accident qui s'en tient à des normes générales, soit à un tableau des degrés établi selon la nature des lésions — être

déterminé avec précision dans chaque cas. Pour ce faire, l'on oppose le revenu que l'invalidé réalise en exerçant une activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger de lui après l'application d'éventuelles mesures de réadaptation, au revenu d'un non-invalidé ayant les mêmes qualités personnelles et professionnelles. Si cette comparaison fait ressortir une perte théorique de revenu de plus de la moitié mais inférieure aux deux tiers, il sera versé, selon le projet de loi, une demi-rente et, en cas d'incapacité de gain des deux tiers au moins, une rente complète.

Le remboursement aux caisses de compensation AVS des frais de gestion d'autres tâches

I.

1. Aux termes de l'article 63, 4^e alinéa, LAVS, les cantons et les associations fondatrices peuvent confier d'autres tâches aux caisses de compensation. Cette disposition n'est pas restée lettre morte ; les intéressés ont usé abondamment de ce droit. A maints égards cette institution a pris des proportions qui dépassent ce qu'on attendait, et ceci a contraint l'OFAS d'étudier l'ensemble de la question. C'est cependant *le remboursement des frais* qui est au premier plan de ses préoccupations.

2. En vertu de l'article 69, 3^e alinéa, LAVS, les subsides et les contributions des affiliés aux frais d'administration doivent servir exclusivement à couvrir les frais d'administration des caisses de compensation et de leurs agences, ainsi que les frais résultant des revisions et des contrôles. Il ne fait pas de doute qu'il s'agit ici *uniquement des frais occasionnés par l'application de l'AVS*. En conséquence, les caisses de compensation doivent être indemnisées pour les autres tâches qui leur sont confiées.

3. Après une analyse approfondie, l'OFAS est arrivé à la conclusion que l'autorisation d'exécuter d'autres tâches ne serait délivrée que si les frais d'application sont remboursés, parmi lesquels on distingue les frais directs et les frais indirects.

II.

1. Sont qualifiés de *directs*, entre autres, les frais de personnel, de bureau, de revision, d'indemnités aux agences et de voyages. Une nouvelle tâche oblige peut-être les caisses AVS à engager du personnel supplémentaire, à remplacer des fonctionnaires en charge par d'autres plus qualifiés, ou à accroître la responsabilité de certains d'entre eux ; il en résulte une adaptation des traitements.

Pour ce personnel supplémentaire, il faut des locaux, des meubles et du matériel de bureau. Il faudra parfois se procurer des machines à plus grand rendement. La revision sera étendue aux autres tâches, dans la mesure où cela est nécessaire à un contrôle efficace de l'AVS ; elle sera donc plus longue, partant plus coûteuse. Souvent les indemnités aux agences seront augmentées. Une autre tâche fait l'objet d'entrevues et de négociations qui chargent particulièrement les organes dirigeants.

2. Sont considérés comme *indirects* les frais de l'appareil administratif que la caisse AVS met à disposition. Elle n'utilise plus son personnel et ses installations que pour l'AVS, mais aussi pour les autres tâches. Le gérant de caisse leur consacre une partie de son temps. Le règlement des comptes et son contrôle se compliquent. Si les prestations ne sont pas fixées par des fonctionnaires ad hoc, c'est un service AVS qui en est chargé. La comptabilité enregistre les cotisations supplémentaires et les prestations, l'usure de ses machines est plus rapide. Dans le domaine des cotisations, on utilise souvent pour les autres tâches des formules qui n'étaient employées que pour l'AVS.

3. On a déjà prétendu que ce n'était pas juste d'inclure aussi les frais indirects dans l'indemnité. Soutenir cet avis serait ignorer la réalité.

Une administration dispose généralement d'une certaine réserve, en ce sens que chaque fonctionnaire n'est pas constamment surchargé de travail, que chaque mètre carré n'est pas occupé et que les installations techniques ne sont pas utilisées en plein. Cette réserve permet aux caisses de faire face aux « pointes de trafic », périodiques et inévitables, comme celles qui suivent par exemple une revision de la loi. Si cette réserve est engagée pour des travaux relatifs aux autres tâches, il ne paraîtra peut-être pas nécessaire de mettre un supplément d'indemnité à leur charge. Il est vrai que ce surcroît de travail se répartit sur chaque fonctionnaire et qu'il peut encore être exécuté dans le cadre de l'organisation existante. Mais ce faisant, l'AVS perd sa réserve en la cédant aux autres tâches, si bien qu'elle peut en être privée au moment où elle en aurait éventuellement besoin.

4. En conséquence, l'application de l'AVS devient plus chère, ce qui ne saurait être l'effet recherché. Il semble donc tout à fait juste que la caisse AVS soit aussi indemnisée par les autres tâches pour la *mise à disposition de son appareil administratif* et qu'elle ne supporte pas des frais indirects évidents. C'est le prix qu'elle exige pour la vente de sa réserve. Les frais qu'elle récupère ainsi constituent pour les autres tâches une charge moindre que celles qu'elles auraient eues à supporter en volant de leurs propres ailes. Des analyses l'ont confirmé sans aucun doute possible.

5. Désireuses de ne pas étendre leur appareil administratif, maintes caisses de compensation ont cherché à simplifier leur organisation avant d'introduire une nouvelle tâche. Enfin, même au cours de ces dernières années, certaines simplifications ont été introduites dans l'AVS. Les économies qui en découlent doivent à juste titre *profiter aussi aux caisses de compensation* et non seulement aux autres tâches.

III.

1. Les frais directs et indirects doivent être déterminés d'après les principes appliqués en économie de l'entreprise lors de l'imputation *des frais aux différentes phases* d'un processus de production.

2. En premier lieu, on déterminera les différentes *opérations* à exécuter pour les autres tâches. On examine ensuite quels fonctionnaires auront à s'occuper de ces travaux, directement ou indirectement. On fixera alors le temps consacré aux autres tâches par les fonctionnaires en question. L'addition de ces temps de travail permet de connaître le nombre total des personnes occupées. Il est important de veiller à ce moment qu'une part des frais de direction soit portée en compte.

3. Les traitements et charges sociales des *personnes* occupées aux autres tâches doivent être mis au compte de ces dernières.

4. Les caisses de compensation assurent certains *frais généraux de base* : loyer, chauffage, nettoyage, éclairage, amortissement et réparations des machines. Les autres tâches doivent en supporter une partie, dans la mesure où cet appareil administratif a été mis à leur disposition.

En général, la meilleure solution consiste à partager ces frais proportionnellement au personnel occupé.

5. Les formules propres aux autres tâches vont à leur charge. L'indemnité comprendra également une somme équitable pour le *matériel d'usage général*.

6. Tombent dans la catégorie des *frais spéciaux*, par exemple, les taxes téléphoniques, les forfaits postaux, les indemnités versées aux agences au titre des autres tâches, les dépenses concernant leurs revisions et leurs frais de voyage.

IV.

1. L'évaluation des frais occasionnés par la gestion d'autres tâches est plus simple qu'il ne paraît au premier abord. Une étude attentive des opérations successives permet généralement de fixer le montant de l'indemnité. S'il s'agit d'une tâche importante, le résultat est parfois plus précis si l'analyse du travail est faite après quelques mois d'application au cours desquels on a noté le temps consacré aux autres tâches. Cela ne dispense toutefois pas la caisse de réfléchir au montant approximatif de l'indemnité ; c'est même indispensable, puisque l'indemnité est versée d'avance. Après six mois ou un an de fonctionnement les prévisions peuvent être comparées à la réalité et l'indemnité au besoin adaptée aux circonstances.

2. En règle générale, les complications relatives aux autres tâches surgissent avant leur entrée en vigueur : élaboration des actes constitutifs, ordonnance de la mise en train après l'adoption des textes définitifs. Ensuite seulement on peut passer à l'application proprement dite.

a) La collaboration de la caisse de compensation aux travaux préparatoires varie d'un cas à l'autre. Elle va parfois très loin. Les frais consécutifs aux travaux préparatoires internes, à d'éventuelles négociations, aux contacts avec les cercles intéressés, à la préparation des textes constitutifs de base,

ne doivent pas être sous-estimés. Ces frais ne touchent en général que les organes directeurs.

Les frais de personnel et de matériel qui en découlent doivent faire l'objet d'un remboursement unique et global tôt après l'entrée en vigueur de la nouvelle tâche.

- b) La période de lancement proprement dite va de l'approbation des textes constitutifs à leur entrée en vigueur. Les formules doivent être adaptées, les agences instruites, les cotisants et les bénéficiaires informés. Il est possible que les formules utilisées auparavant soient hors d'usage : formules AVS, comptes courants, journaux et autres. Cette perte doit être couverte. Si par exemple une caisse cantonale d'allocations familiales prévoit la création d'offices de décompte, il faudra entrer en pourparlers avec les associations. L'expérience a prouvé que ces négociations prennent parfois beaucoup de temps.

Les frais inhérents à cette période de lancement sont aussi à rembourser en une fois, comme les précédents.

- c) Les *frais d'application* proprement dits se répètent. Dès que le montant en a été fixé, au besoin contrôlé, il peut être maintenu tant que les circonstances le permettent.

3. En pratique, le montant total est souvent mis en relation avec une *unité de mesure*, par exemple avec le nombre des affiliés ou des bénéficiaires de prestations, les cotisations, les prestations ou le chiffre d'affaires. L'indemnité s'exprime alors en francs et centimes par unité d'œuvre ou en pour-cent des cotisations, des prestations ou du chiffre d'affaires.

4. Le fait de calculer l'indemnité courante au moyen d'une clef rend possible la comparaison des indemnités allouées aux caisses de compensation par des tâches similaires et la détermination de valeurs empiriques. A leur tour ces dernières servent à fixer d'avance les indemnités, compte tenu des circonstances particulières au cas d'espèce et réserve faite d'un contrôle ultérieur. Cela conduirait trop loin d'exposer en détail le mécanisme des clefs pouvant entrer en ligne de compte. En général, la fixation de l'indemnité en pour-cent des cotisations, des prestations ou du chiffre d'affaires est à déconseiller. En revanche, une clef basée sur les unités d'œuvre peut donner des résultats plus nuancés.

5. S'il s'agit d'une autre tâche d'une certaine importance, par exemple d'une caisse cantonale d'allocations familiales, l'indemnité sera déterminée de préférence dans chaque cas spécialement. Par contre, pour les offices de décompte, il semble indiqué de fixer l'indemnité d'emblée sur la base de valeurs empiriques.

V.

Le mode de remboursement des frais sera fixé dorénavant dans l'autorisation de gestion. L'expérience enseigne que l'étude de ces cas est longue. Les demandes d'autorisation doivent en conséquence être présentées suffisamment tôt pour que la question de l'indemnité puisse être réglée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle institution. *L'OFAS se met volontiers à la disposition des caisses pour examiner les questions qui peuvent se poser dans ce domaine.*

L'évolution des versements mensuels des rentes

Comme par le passé (RCC 1954, p. 161 ss ; 1955, p. 308 ss et 1957, p. 41 ss), nous publions la représentation graphique de l'évolution des versements mensuels des rentes. La présente étude porte sur la période du 1^{er} janvier 1956 au 31 octobre 1958 ; il y a lieu de relever ce qui suit :

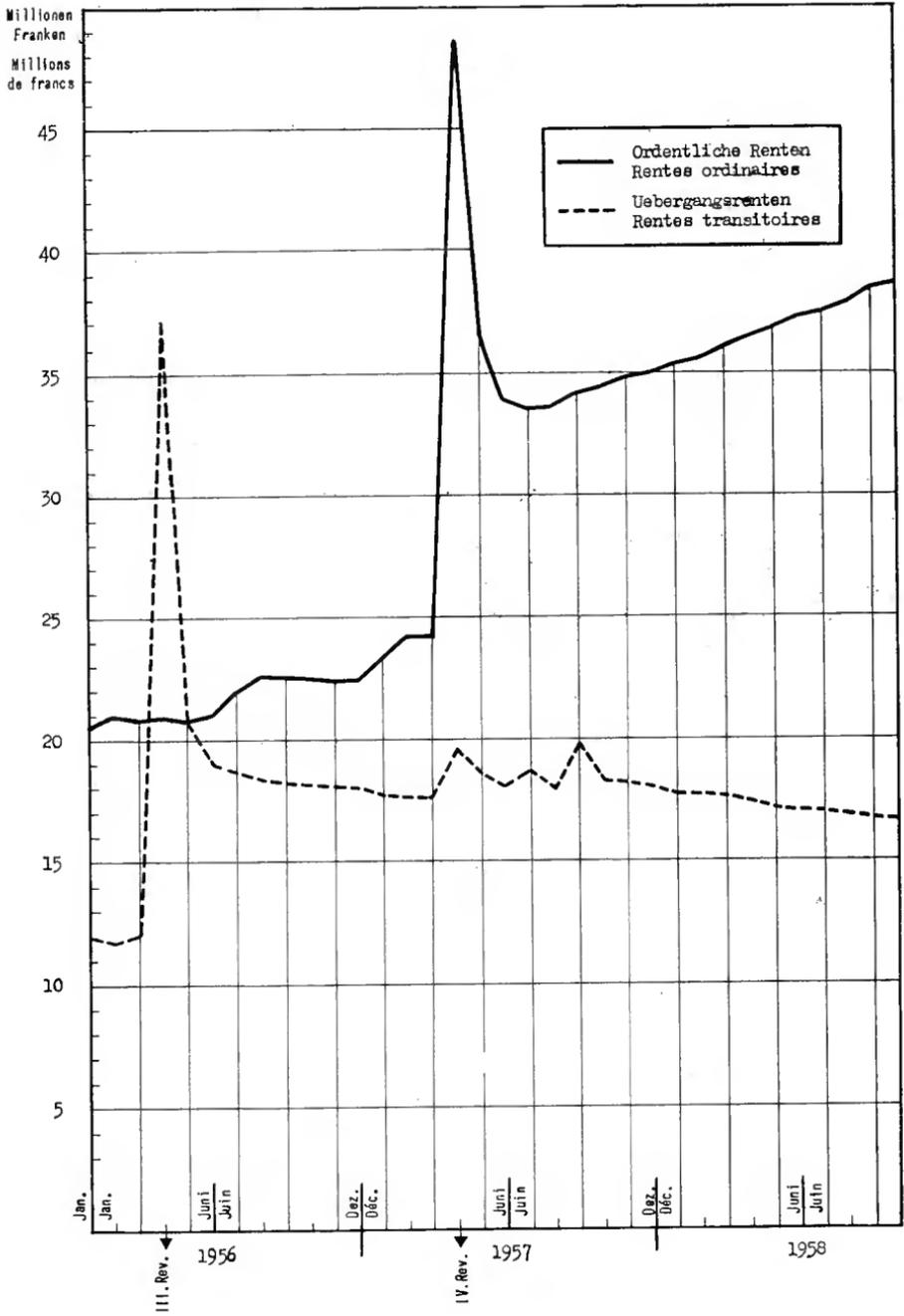
Le lecteur sera frappé par les montées en flèche des deux courbes en avril 1956 et en avril 1957, de même que par la stabilisation, reflétée par des lignes presque droites, qui s'amorce vers la fin de 1957. Ces deux montées en flèche sont le résultat de la troisième et de la quatrième révision de la loi sur l'AVS ; de même l'évolution régulière de la courbe à partir du mois d'octobre est due, en ce qui concerne les rentes ordinaires à l'introduction par la quatrième révision de l'AVS du début mensuel du droit à la rente, et pour les rentes transitoires à la diminution constante du nombre de leurs bénéficiaires.

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, ces deux montées en flèche sont si accentuées du fait que les nouvelles dispositions de la loi sont entrées en vigueur, en 1956 comme en 1957, au mois de mars, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier ; il en résulta non seulement qu'en avril de ces deux années on a versé un nombre de rentes sensiblement plus élevé que les mois précédents, mais aussi que, simultanément, les montants rétroactifs des nouvelles rentes ont dû être versés pour les mois de janvier à mars. Le fait que ce paiement rétroactif n'ait eu lieu qu'une fois chacune de ces années explique la descente brusque de la courbe au mois de mai en 1956 et en 1957.

On constate que la courbe correspondant aux rentes transitoires présente, outre la montée en flèche d'avril 1956 dont nous avons parlé, trois hausses moins accentuées en avril, juillet et septembre 1957. La première de ces hausses est due à l'élargissement du cercle des bénéficiaires de rentes en Suisse, consécutif à la quatrième révision de l'AVS, et aux paiements rétroactifs qui en résultèrent (droit aux rentes des femmes mariées et des orphelins de mère) ; par contre, les hausses que présente la courbe aux mois de juillet et de septembre proviennent de ce que des rentes transitoires ont été versées à des Suisses à l'étranger pour la première fois durant ces mois-là et que cela entraîna le versement rétroactif de rentes.

La courbe des rentes transitoires coupe celle des rentes ordinaires par sa montée en flèche, provoquée par la troisième révision de l'AVS, mais dès cet endroit, mises à part les trois hausses moins marquées des rentes transitoires, les deux courbes s'éloignent toujours plus l'une de l'autre et ne se rejoindront plus.

Enfin, le graphique ci-contre montre clairement la hausse du montant global



des rentes payées chaque mois, hausse résultant de la troisième et de la quatrième révision de l'AVS. La tendance des deux courbes à s'élever est particulièrement frappante en ce qui concerne les rentes ordinaires, mais elle est perceptible également en ce qui concerne les rentes transitoires, en particulier si l'on compare ce graphique avec les précédents.

Lois des cantons de Zurich et des Grisons sur les allocations familiales aux salariés

Zurich : Loi du 8 juin 1958

1. Historique

Les 27 octobre 1941 et 2 février 1942, deux initiatives populaires sollicitant plusieurs mesures destinées à encourager et à protéger la famille furent adressées au Grand Conseil du canton de Zurich. Il n'y fut pas donné suite immédiatement en raison du dépôt, à la Chancellerie fédérale, le 13 mai 1942, d'une initiative pour la famille et de l'adoption, en votation populaire le 25 novembre 1945, du contre-projet de l'Assemblée fédérale introduisant un article 34 quin-quies dans la Constitution fédérale. Après qu'il se fut révélé que la Confédération n'allait faire, pour le moment, qu'un usage restreint de ses compétences en la matière, le Conseil d'Etat zuricois examina les divers problèmes touchant la protection de la famille. Cet examen montra que la plupart des demandes contenues dans les deux initiatives populaires et les diverses motions avaient déjà été réalisées totalement ou partiellement sous une forme ou sous une autre. Demeurait ouverte la question de l'institution d'un régime légal d'allocations familiales que les partisans de la protection de la famille plaçaient au centre de leurs revendications. Le Conseil d'Etat entreprit des enquêtes et opposa aux initiatives populaires une contreproposition, en la forme d'un projet de loi sur les allocations pour enfants de salariés, daté du 13 décembre 1956. Les deux initiatives ont été retirées au profit de ce contreprojet. Le Grand Conseil accepta la loi le 14 avril 1958 en y apportant quelques modifications seulement. En votation populaire du 8 juin 1958, la loi fut adoptée par 85 354 voix contre 42 711. Le 16 octobre 1958, le Conseil d'Etat édicta l'ordonnance d'exécution.

2. Assujettissement

Sont assujettis à la loi tous les employeurs qui ont leur domicile, un siège, une succursale, un établissement ou un chantier dans le canton de Zurich et qui occupent des salariés domiciliés ou travaillant sur le territoire cantonal. Les

employeurs établis hors du canton sont assujettis à raison des salariés qu'ils occupent en permanence dans le canton de Zurich et qui y sont domiciliés, à moins que ces salariés ne soient déjà au bénéfice d'allocations pour enfants. Le but de ces règles est d'assurer le paiement des allocations autant que possible à tous les salariés travaillant ou domiciliés sur le territoire zuricois, d'une part, et de maintenir la capacité de concurrence des entreprises fixées dans le canton face à celles de l'extérieur, d'autre part. Ne sont pas soumis à la loi les représentations officielles des Etats étrangers, les services de l'administration fédérale et les exploitations fédérales, y compris la Banque nationale, les employeurs de l'agriculture et de personnel féminin de maison occupé dans des ménages privés, ainsi que ceux ou celles qui occupent leur conjoint. Par ailleurs, le Conseil d'Etat peut libérer complètement ou partiellement de l'assujettissement à la loi les employeurs qui versent à leurs salariés des allocations de même genre et de même montant total que celles prévues dans la loi. Il faut, en pareil cas, que le versement des allocations résulte soit des dispositions d'un contrat collectif de travail, soit de la décision d'une association professionnelle liant tous les membres de celle-ci et prise d'entente avec les organisations compétentes de salariés, soit de prescriptions particulières de droit public. Le non-assujettissement présuppose cependant que les deux tiers au moins des salariés d'une entreprise soient touchés par le contrat collectif de travail, la décision de l'association ou les prescriptions de droit public. A cette condition, l'employeur peut totalement être exempté de l'assujettissement pour autant qu'il serve à ses autres salariés des allocations pour enfants au moins égales à celles prévues par la loi. Il est obligé toutefois de faire part de son engagement aux salariés en question. La libération n'est que partielle si l'employeur renonce à cette communication. Il est donc tenu largement compte des solutions contractuelles autonomes et le système de compensation n'est appelé à fonctionner que subsidiairement.

3. Allocataires

Seuls les salariés qui sont au service d'un employeur assujetti ont droit aux allocations pour enfants. Ainsi au droit d'un salarié de recevoir les allocations correspond l'obligation incombant à un employeur de payer des cotisations. La limitation du service des allocations aux salariés n'empêche pas les travailleurs indépendants de mettre sur pied, de leur initiative et par esprit de solidarité, une réglementation qui leur soit propre. Comme la création de caisses pour les indépendants est possible sur la base d'une libre entente et sans prescriptions légales, étant donné le principe de la liberté des conventions, le Conseil d'Etat est d'avis que des dispositions particulières de droit public en la matière seraient superflues. Les salariés qui habitent à l'étranger et les travailleurs étrangers qui passent de façon ininterrompue moins d'une année en Suisse ne peuvent prétendre les allocations. Les autres salariés étrangers qui ne sont pas assimilés aux salariés suisses ne reçoivent en principe des allocations que pour les enfants qui, au bénéfice d'une autorisation officielle, séjournent plus d'une année en Suisse.

4. Allocations pour enfants

L'allocation minimum est de 15 francs par mois et par enfant. Elle est versée dès le premier jour du mois de la naissance et jusqu'à la fin du mois dans lequel l'enfant atteint 16 ans révolus. Exceptionnellement la limite d'âge est reportée à 20 ans au maximum si l'enfant poursuit ses études ou est en apprentissage, ou encore s'il a une capacité restreinte de travail ensuite d'une infirmité physique ou mentale. Le cercle des enfants donnant droit aux allocations est pour l'essentiel le même que celui qui est prévu par les lois cantonales en vigueur. Le droit à l'allocation prend naissance et s'éteint en même temps que le droit au salaire. Les allocations sont calculées d'après les heures de travail fournies ; ainsi l'on évite les difficultés suscitées par le changement d'employeur au cours d'un mois. En cas d'accident, de maladie et de service militaire, le paiement des allocations est maintenu pendant un mois après l'extinction du droit au salaire. En cas de décès, l'allocation est servie pendant trois mois encore.

5. Organisation et financement

La loi prévoit la création de caisses de compensation pour allocations familiales privées et d'une caisse cantonale. Les employeurs ont le choix, ou d'adhérer à une caisse déjà en activité, ou de créer et de gérer de nouvelles caisses, ou de demander leur affiliation à la caisse cantonale. Ceux qui n'ont pas adhéré à une caisse privée dans les trois mois qui suivent la mise en activité ou la reprise d'une entreprise, ou l'acquisition de la qualité d'employeur, sont affiliés d'office à la caisse cantonale. Les caisses de compensation doivent prélever auprès des employeurs qui leur sont affiliés les cotisations nécessaires à la couverture des dépenses du service des allocations familiales. Les cotisations ne seront pas calculées en raison des allocations effectivement payées, parce que le principe de la compensation serait alors mis en jeu. Les caisses privées doivent être reconnues par le Conseil d'Etat. Une caisse est reconnue lorsqu'elle est gérée par un employeur ou une association professionnelle, groupe au moins 500 salariés, exerce son activité en vertu de dispositions conformes aux prescriptions légales, et offre toute garantie quant à une bonne gestion. La reconnaissance s'étend ainsi aux caisses professionnelles et interprofessionnelles de même qu'aux caisses d'entreprise.

Dans son message, le Conseil d'Etat fait remarquer que la reconnaissance des caisses d'entreprise se justifie dans l'intérêt d'un régime aussi libéral que possible des allocations familiales. On admet que 39 entreprises au maximum pourront constituer leur propre caisse, puisqu'une caisse d'entreprise doit, à l'instar des autres caisses privées, grouper au moins 500 salariés. Cette disposition doit empêcher la création de caisses trop petites faisant obstacle à l'application du principe de la compensation.

Non seulement les employeurs et leurs organisations, mais encore le canton et les communes, ont le droit de constituer des caisses de compensation pour allocations familiales en faveur de leur personnel, aux mêmes conditions que celles requises pour la création de caisses privées. Ni le canton ni les

communes n'ont fait usage de cette faculté. Le canton n'a pas été assujéti en vertu du § 3 de la loi, aux termes duquel le Conseil d'Etat peut libérer de l'assujéttissement les employeurs qui versent, en vertu des dispositions de droit public, des allocations de même genre et de même montant total que celles prévues dans la loi. La plupart des communes suivront cette même voie. Quant à celles d'entre elles qui ne remplissent pas la condition légale précitée, elles seront affiliées à la caisse cantonale.

La surveillance des caisses privées sera exercée par une commission spéciale des caisses de compensation pour allocations familiales, commission nommée par le Conseil d'Etat et comprenant des représentants des milieux intéressés. Les caisses reconnues sont astreintes à communiquer à cette commission, dans les six mois qui suivent la fin d'un exercice, un rapport d'activité, les comptes annuels et un rapport de revision. La commission peut demander des renseignements complémentaires. Par ailleurs, les caisses privées devront adresser à la caisse cantonale, dans le mois qui suit le début de leur activité, une liste de leurs membres et communiquer dans la suite sans délai toute modification. La caisse cantonale tient un registre central de tous les employeurs qui sont libérés de l'assujéttissement ou sont membres d'une caisse privée ou de la caisse cantonale.

La caisse cantonale est constituée en établissement de droit public ayant la personnalité juridique ; sa gestion incombe à la caisse cantonale de l'AVS. Comme pour les caisses privées, les cotisations des employeurs doivent couvrir les dépenses résultant du service des allocations et les frais d'administration. S'il y a bénéfice, celui-ci servira à la constitution d'un fonds de réserve destiné en premier lieu à couvrir les déficits éventuels. C'est le Conseil d'Etat qui fixe périodiquement le taux des cotisations d'employeurs ; à l'encontre de ce qui se passe pour les caisses privées, ces cotisations doivent toujours représenter un pour cent de la somme des salaires. On ne saurait pour le moment préjuger l'évolution financière de la caisse cantonale. Cette évolution dépendra avant tout de l'ampleur qu'aura le service des allocations pour enfants réglé par des conventions ou assuré par des caisses privées.

A l'instar de plusieurs lois cantonales en vigueur, le projet prévoit l'application subsidiaire des dispositions de l'AVS, ce qui permet de renoncer à une longue réglementation légale tout en donnant aux caisses la ligne à suivre sur des points particuliers. De plus, le Conseil d'Etat est autorisé à conclure avec d'autres cantons des conventions qui dérogent aux prescriptions légales. De cette façon, il y a possibilité de résoudre les conflits de compétence inter-cantonaux, en particulier les cas de double assujéttissement et de double droit aux allocations.

6. Entrée en vigueur

La loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1959. Le droit des salariés aux allocations naîtra six mois seulement après l'entrée en vigueur de la loi.

Grisons : Loi du 26 octobre 1958

1. Historique

Le 17 mai 1955, les députés Bruggmann et consorts déposèrent une motion invitant le Petit Conseil à présenter au Grand Conseil un rapport et des propositions en vue de la promulgation d'une loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Dans sa séance du 26 novembre 1955, le Grand Conseil adopta la motion par 47 voix sans opposition. Le 20 mai 1955, un comité d'initiative avait déposé une initiative tendant à généraliser les allocations pour enfants. L'initiative portait 4835 signatures valables.

Par message du 29 mars 1957, le Petit Conseil soumit au Grand Conseil un projet de loi sur les allocations familiales aux salariés. Au cours de sa session de printemps, le Grand Conseil décida, après une courte délibération, de renvoyer la discussion du projet à la session d'automne. A la dite session, il entra en matière mais renvoya le projet au Petit Conseil tout en prenant une décision de principe sur chaque objet contesté du projet sous la forme de directives au Petit Conseil. Ces décisions, qui n'avaient que le caractère de suggestions, ont été reprises pour l'essentiel dans le projet du Petit Conseil et les propositions de la majorité de la commission.

Afin d'accélérer la promulgation d'une loi, le comité d'initiative précité déposa, le 12 février 1958, une deuxième initiative populaire portant projet de loi. Cette initiative appuyée par 5289 citoyens concorde littéralement avec le projet de loi du Petit Conseil, c'est-à-dire avec les propositions de la majorité de la commission et les décisions de principe du Grand Conseil. L'initiative a été acceptée en votation populaire le 26 octobre 1958 par 14 066 voix contre 9836.

2. Assujettissement

Sont assujettis à la loi tous les employeurs qui ont leur domicile ou leur siège dans le canton des Grisons et occupent de manière durable ou passagère un ou plusieurs salariés. Il en est de même des employeurs qui n'ont pas de domicile ou de siège dans le canton mais ont une succursale ou un établissement sur le territoire cantonal et y occupent des salariés. Sont exceptés de l'assujettissement les administrations, établissements et exploitations de la Confédération, les employeurs qui ont à leur service les membres de leur famille, les employeurs de personnel féminin de maison occupé exclusivement dans des ménages privés et les employeurs de l'agriculture au sens de la LFA.

3. Allocations familiales

L'allocation familiale consiste en une allocation pour enfant d'au moins 10 francs par mois pour le deuxième enfant et chaque enfant subséquent qui n'a pas 18 ans révolus. La limite d'âge est reportée à 20 ans lorsque l'enfant fait des études ou un apprentissage ou est incapable de gagner sa vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité. Si la situation financière des caisses de compensation pour allocations familiales le permet, le Grand Conseil est auto-

risé à relever le taux de l'allocation pour enfant, à prévoir le paiement des prestations pour le premier enfant ainsi qu'à compléter les allocations pour enfants par une allocation de naissance de 50 à 100 francs. Le cercle des enfants bénéficiaires est pour l'essentiel le même que dans les autres lois cantonales en vigueur.

Ont droit aux allocations familiales tous les salariés au service d'un employeur assujetti à la loi. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ont droit à une partie de l'allocation pour enfant correspondant aux heures de travail accomplies, à la condition que la durée d'activité moyenne auprès du même employeur soit au moins de 10 heures par semaine. Les salariés étrangers n'ont droit aux allocations que s'ils habitent de manière durable en Suisse avec leurs enfants. Les personnes qui exercent leur activité principale comme paysans de la montagne et reçoivent les allocations prévues par le régime fédéral n'ont pas droit aux allocations cantonales si elles exercent une activité salariée à titre accessoire.

4. Organisation et financement

Il est créé une caisse cantonale dont la gestion est confiée à la caisse de compensation de l'AVS du canton des Grisons. Tous les employeurs ne faisant pas partie d'une caisse de compensation pour allocations familiales dont le champ d'activité s'étend à toute la Suisse et qui verse les allocations minimums légales doivent s'affilier à la caisse cantonale. Sont considérées comme caisses suisses les caisses des associations professionnelles dont l'activité s'étend à tout le territoire suisse ou du moins à une région linguistique. Les caisses suisses sont reconnues d'office. L'employeur doit fournir la preuve à la caisse cantonale chargée du contrôle de l'assujettissement qu'il est affilié à une caisse suisse et lui verse des cotisations ; ou encore les caisses suisses remettent à la caisse cantonale une liste de leurs membres domiciliés dans le canton.

Les employeurs affiliés à la caisse cantonale doivent verser une cotisation dont le taux ne peut dépasser un pour cent des salaires. Cette cotisation doit suffire également à couvrir les frais d'administration.

5. Entrée en vigueur

Le Petit Conseil fixera la date d'entrée en vigueur de la loi. Le droit aux allocations prendra naissance trois mois seulement après l'entrée en vigueur de la loi.

La statistique dans l'AVS¹

But de la statistique AVS

La statistique n'est pas un but en soi. Dans l'AVS, elle sert en premier lieu à *renseigner l'opinion publique*. Il va de soi que la population de notre pays, assurée obligatoirement, a le droit d'être informée de la situation et de l'évolution de l'AVS. L'article 212 bis RAVS dispose que l'OFAS doit présenter pour chaque exercice annuel un rapport qui sera publié. Ce rapport ne se conçoit pas sans des considérations étayées par des chiffres sur l'évolution de l'assurance. La place d'honneur revient à la statistique des rentes, car le seul but de l'AVS est de verser des rentes aux vieillards et aux survivants.

Le deuxième objectif que la statistique AVS se propose d'atteindre n'est pas de broser un tableau du passé, mais bien de sonder l'avenir, en vertu de l'article 92 LAVS qui fait obligation au Conseil fédéral de faire établir périodiquement, mais au moins tous les dix ans, *un bilan technique*. Ce bilan doit en quelque sorte être considéré comme une réunion de tous les budgets annuels futurs. Les articles du bilan, exprimés en « rente perpétuelle » ne sont rien d'autre qu'un budget annuel moyen de l'assurance, à longue échéance. Le bilan technique repose sur des éléments statistiques du passé, qui doivent être ajustés au futur, en tenant compte de certaines tendances. Les prévisions doivent naturellement toujours être suivies et adaptées aux observations les plus récentes. La statistique des cotisations joue un rôle important dans l'élaboration du bilan technique. D'autres éléments de calcul ne sont pas tirés de la statistique AVS, mais d'autres statistiques générales : résultats du recensement de la population, statistiques du revenu de la population, statistiques de l'impôt de défense nationale.

Outre ce qui précède, la statistique AVS a encore d'autres avantages. Elle constitue une documentation précieuse dans les négociations internationales sur des questions touchant aux assurances sociales. De plus, elle donne des renseignements intéressants sur la structure démographique et économique de la population suisse.

¹ Cet article est le résumé d'une conférence donnée par M. Kaiser, vice-directeur à l'OFAS, à l'occasion de l'assemblée générale de l'Association des offices statistiques suisses.

Recueil des observations

Pour établir une statistique, il est important de trouver un point de contact avec la réalité. Les faits à observer devraient si possible pouvoir être tirés du processus normal de travail des organes d'exécution. Recueillir des indications uniquement à des fins statistiques n'est guère prisé, et c'est souvent d'une valeur contestable. Pour cette raison, la statistique AVS s'efforce, autant que possible, de se greffer sur les travaux administratifs courants. L'unité du droit matériel dans le domaine des cotisations et des rentes vient très à propos. L'application de l'assurance par un système décentralisé n'est pas un obstacle, aussi longtemps qu'on emploie les mêmes formules et qu'on les remplit partout selon les mêmes principes. La décision de rente en est un exemple frappant. Sa copie et la récapitulation des rentes, forment la base de la *statistique des rentes*. Cette décision est un document que les caisses doivent établir de toute façon mais qui a été conçu de manière à pouvoir servir de base au registre central et à la statistique des rentes. Pour le dépouillement statistique, la Centrale de compensation reporte les informations nécessaires sur des cartes perforées. Pour la *statistique des cotisations* également, on peut se dispenser d'établir des documents uniquement à cette fin ; cette statistique est pour ainsi dire un sous-produit des CIC, par le truchement des listes qui sont la copie des inscriptions passées aux CIC. Sans le célèbre « chiffre de la branche économique », qui rappelle la statistique, on n'y remarquerait strictement rien.

Il est beaucoup plus difficile de se procurer les bases statistiques dans un système décentralisé, là où le point de contact au sens décrit plus haut fait défaut, en particulier dans l'organisation et pour certaines questions spéciales des cotisations et des rentes. L'AVS obtient ces informations par l'intermédiaire des *feuilles annexes aux rapports annuels des caisses de compensation*. Les caisses sont libres de choisir la méthode qui leur convient pour recueillir les informations qu'on leur demande. La détermination du nombre des décisions de restitution peut se faire en comptant les copies de chaque décision, en les recherchant dans les journaux récapitulatifs spéciaux ou en tenant un contrôle ad hoc.

Les *éléments à observer* dans la statistique AVS sont en premier lieu ceux que la loi mentionne expressément et qui découlent du matériel de base ; par exemple : le genre et l'échelle de la rente et la cotisation annuelle moyenne. D'autres sont tirés indirectement du matériel de base, tels le sexe, l'état civil, la nationalité ou la position dans la profession (genre de la cotisation). Le statisticien fait en outre une différence entre les éléments qualitatifs et quantitatifs. Ceux-ci s'expriment par des nombres (montant des cotisations, durée de cotisation, âge) et peuvent être reportés immédiatement sur l'instrument de travail technique qui est en l'occurrence la carte perforée. Les éléments qualitatifs doivent être transformés en chiffres à l'aide d'une clef numérique. Quelques-uns de ces chiffres-clefs sont familiers aux caisses de compensation : genre de la rente, mutations. Chacun sait par ailleurs qu'on peut déterminer le sexe de l'assuré grâce au numéro AVS.

Préparation du matériel

Toute analyse statistique doit être *ordonnée* avec soin et ceci est particulièrement vrai pour l'AVS qui travaille avec de gros effectifs et où la continuité joue un rôle important. L'ordonnance est en premier lieu l'affaire de l'OFAS qui dispose d'une section mathématique et statistique. Il faut décider en particulier si l'ensemble des unités dénombrées sera soumis à l'investigation statistique ou si l'on se limitera à des *sondages*. Alors que jusqu'ici l'ensemble des rentes a fait l'objet d'un dépouillement statistique, on s'est contenté dès le début de sondages pour les cotisations. Avec quelque 3,5 millions d'avis de cotisations par an, une investigation portant sur l'ensemble occasionnerait un travail qui n'aurait plus de rapport raisonnable avec le résultat obtenu. Cependant, l'échantillon traité donne des résultats qui peuvent s'appliquer à l'effectif total. Le choix des assurés à prendre en considération se fait sur la base du dernier chiffre du numéro AVS. La statistique des cotisations de 1956 par exemple repose sur les conditions propres aux assurés dont le numéro AVS se termine par le chiffre 6. De cette façon, l'opération porte sur un dixième environ des cotisants.

La *phase mécanique* est du ressort de la Centrale de compensation à Genève. Son instrument de travail est la carte perforée. Comme pour tous les travaux du même genre, on peut distinguer trois phases dans l'opération : le report des caractères observés sur cartes perforées, si cela n'est pas encore fait, le tri des cartes d'après les critères voulus et finalement la tabulation, c'est-à-dire la confection mécanique de tableaux avec addition des personnes et des francs. *C'est l'OFAS qui dégage les résultats*. Après les avoir examinés quant au fond, il les réunit dans un recueil complet qui servira de documentation fondamentale à toute une série d'autres travaux internes ou publics, tels qu'extraits, graphiques, analyses mathématiques et actuarielles.

Publication des résultats

Ainsi qu'on l'a relevé au début de cet article, l'opinion publique est renseignée sur l'évolution de l'AVS fédérale en premier lieu par les *rapports annuels* rédigés par l'OFAS et approuvés par le Conseil fédéral. Les informations statistiques qu'ils contiennent se rapportent principalement aux cotisations, aux rentes et dans une moindre mesure, à l'organisation des caisses de compensation : nombre d'affiliés, frais d'administration, etc. Signalons que le résultat de la statistique des cotisations n'est pas celui de l'année faisant l'objet du rapport, mais de l'année antérieure. Ce retard est imputable au fait que les caisses de compensation inscrivent aux CIC les cotisations de l'année précédente ; les travaux statistiques peuvent commencer après la clôture des inscriptions seulement.

La statistique financière de l'AVS, c'est-à-dire la présentation détaillée du compte d'exploitation, du bilan et des placements du fonds de compensation, est publiée chaque année dans le *rapport du conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS au Conseil fédéral*.

Les tableaux les plus importants de la statistique des rentes sont publiés en outre, dès qu'ils ont été établis, dans la « Revue à l'intention des caisses de compensation ». Ils paraissent également, à côté de la statistique financière, dans l'Annuaire statistique de la Suisse. Par ailleurs, ils sont aussi reproduits dans des publications internationales, en particulier dans l'*Annuaire statistique du Bureau International du Travail*.

Résultats de la statistique des rentes et des cotisations

La statistique des rentes renseigne sur le nombre des bénéficiaires de rentes, les sommes payées et, en partie aussi, sur des valeurs moyennes (rentes annuelles moyennes). Les tableaux figurant dans la partie principale concernent l'année faisant l'objet du rapport, alors que les aperçus sur l'évolution au cours de plusieurs années sont publiés en annexe. Ces chiffres ne s'adressent pas qu'au spécialiste ; ils peuvent être compris sans plus par chacun. La répartition des bénéficiaires de rentes d'après les catégories de rentes, les cantons, le montant de la cotisation annuelle moyenne et la durée de cotisations correspond aux éléments observés, recueillis à des fins statistiques.

La statistique des cotisations donne de précieux renseignements sur le nombre des cotisants et le montant des cotisations, répartis selon les genres de cotisations, l'âge et le sexe. On y ajoute en général un tableau des valeurs moyennes des cotisations annuelles selon l'âge et le sexe ainsi qu'un tableau sur la répartition des cotisants et de la somme des cotisations en fonction du montant des cotisations versées. Il serait faux de vouloir tirer directement de la répartition selon le montant des cotisations des conclusions valables sur les revenus des assurés. Il convient de relever que les cotisations AVS des personnes actives ne sont pas prélevées sur la totalité du revenu, mais seulement sur le revenu provenant d'une activité indépendante ou salariée, tel qu'il est défini par les dispositions légales. Pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, les cotisations n'ont aucun rapport direct avec le revenu. Il faut en outre tenir compte du fait que la statistique considère comme cotisant toute personne qui a payé des cotisations dans l'année, sans se soucier de savoir si cette personne a été soumise à l'obligation de cotiser durant toute l'année ou durant une partie de l'année seulement. Le nombre d'assurés qui ont payé des cotisations pour une période inférieure à une année est important, en particulier pour les femmes, celles-ci exerçant en effet souvent une activité lucrative par intermittence. Ce phénomène se répète également pour les personnes qui changent d'emploi ou qui meurent en cours d'année, et pour les adolescents qui exercent occasionnellement une activité lucrative.

L'encouragement de la formation professionnelle initiale des jeunes invalides

Dans la lutte économique, de solides connaissances professionnelles sont en général d'une grande importance. Une base professionnelle aussi bonne que possible est d'autant plus nécessaire aux jeunes invalides que, du fait de leur infirmité physique ou psychique, ils se trouvent en état d'infériorité dans leur libre concurrence avec les bien-portants. Le projet de loi sur l'assurance-invalidité cherche à tenir compte de ces circonstances en prévoyant — dans les limites des mesures de réadaptation — que l'assurance *assumera*, pour encourager la formation professionnelle initiale des jeunes invalides n'ayant pas encore eu d'activité lucrative, les *frais de formation considérablement plus élevés* résultant de leur invalidité. Cette mesure doit permettre de placer les invalides et les bien-portants sur un pied d'égalité, en empêchant que la formation professionnelle initiale ne soit pour ceux-là, ou leurs parents, une charge plus lourde qu'elle ne l'est habituellement pour ceux-ci. Il faut espérer que la formation professionnelle des jeunes invalides en sera, dans bien des cas, considérablement facilitée.

Par formation professionnelle il faut entendre, en principe, *tout genre de formation* dans quelque profession que ce soit. On prendra donc en considération aussi bien l'apprentissage normal d'un métier exercé à plein ou à mi-temps, que la formation accélérée à une activité lucrative particulière (p. ex. comme perceur ou fraiseur). Même la fréquentation d'une école moyenne ou d'une université devrait compter comme formation professionnelle initiale. En règle générale, la profession devrait être exercée ensuite à titre d'activité lucrative ; on peut toutefois admettre, dans certains cas, des exceptions (p. ex. formation ménagère que l'assurée met ensuite en pratique dans son propre ménage).

L'assuré a droit au remboursement de ses frais supplémentaires, si son invalidité lui occasionne des frais *considérablement plus élevés*. Cette condition restrictive représente un allègement administratif pour l'assurance-invalidité, en ce sens que les cas sans gravité, ne causant que des frais supplémentaires peu importants, ne nécessitent pas un examen approfondi et ne provoquent pas d'obligation de prestation de la part de l'assurance. On s'abstiendra toutefois dans ces questions de fixer un montant minimum, afin de pouvoir tenir compte des conditions de chaque cas particulier. Lors de l'examen du droit au remboursement, on évaluera la dépense supplémentaire par rapport aux frais de formation d'un adolescent en bonne santé. Il s'agira surtout de *frais supplémentaires* résultant pour l'invalidé de la nécessité d'être soigné et logé

hors de chez lui. En outre, des frais supplémentaires peuvent lui être causés par un enseignement spécial, une durée d'apprentissage prolongée. On pourra aussi prendre en considération l'obligation de se procurer des moyens d'enseignement particulier, d'adapter les outils et la place de travail à l'infirmité et d'utiliser des moyens de transport publics et privés. Le fait que la formation professionnelle initiale envisagée doit correspondre aux *capacités* de l'assuré est une précision de plus du droit au remboursement des frais supplémentaires. Il est normal que l'assurance refuse d'encourager une certaine formation professionnelle, si elle doit admettre que le jeune invalide ne satisfait pas aux exigences du cas. Cela découle du principe général, selon lequel les mesures de réadaptation doivent être nécessaires et adéquates.

Des subventions pour la formation professionnelle initiale ne sont allouées qu'aux invalides n'ayant *pas encore exercé d'activité lucrative*. Cette disposition est indispensable pour distinguer la formation professionnelle initiale des mesures de réadaptation proprement dites. Des cas limites sont toutefois possibles ; on ne tiendra pas compte, dans cet ordre d'idées, d'une activité lucrative de courte durée seulement (travail d'un étudiant pendant ses vacances, p. ex.), ou d'une activité transitoire, de la sortie de l'école au début de l'apprentissage (année passée en Suisse alémanique ou à l'étranger, p. ex). La condition de l'activité lucrative préalable interprétée ainsi permettra de répondre au vœu des jeunes invalides désireux de recevoir une formation professionnelle complète. Cela peut être important pour les jeunes gens qui n'ont pas pu trouver une place d'apprentissage en quittant l'école ou lorsqu'une activité accessoire de courte durée semblait indiquée, ne fût-ce qu'en faveur du développement général physique ou mental ou pour examiner les aptitudes professionnelles de l'intéressé.

Le recueil de jurisprudence AVS/AM¹

Depuis longtemps, les caisses de compensation et leurs agences, les organes de revision, les associations professionnelles et autres organismes ressentent le besoin de disposer d'un *aperçu sur la jurisprudence* en matière d'AVS et d'allocations aux militaires. Il est vrai que depuis un certain temps les circulaires publiées par l'OFAS se réfèrent souvent à la jurisprudence (circ. 20b et 56b). D'autres références sont contenues dans des travaux édités par des particuliers (Oswald, AHV Praxis). Ces publications ont toutefois l'inconvénient de ne pas être adaptées au développement constant de la jurisprudence ou de ne l'être qu'avec des retards de plusieurs années. Comme on le sait, les jugements

¹ Cf. RCC 1958, p. 301 et 1959, p. 28.

du Tribunal fédéral des assurances d'une certaine importance sont publiés dans cette Revue et dans le « Recueil officiel des jugements du Tribunal fédéral des assurances » (ATFA), in extenso ou sous forme d'extraits. La Revue publie de plus des jugements pénaux concernant des infractions à la LAVS et à la LAPG ainsi que, exceptionnellement, des jugements émanant d'autorités cantonales de recours. En outre, les jugements pénaux figurent dans le « Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral » (ATF). Ce sont ainsi plus de mille jugements qui ont été publiés. La difficulté réside toutefois dans le fait qu'il est malaisé de retrouver rapidement et sûrement dans les nombreux volumes de la RCC ou des ATFA les arrêts se rapportant à un sujet déterminé. Le but de ce recueil de jurisprudence édité par l'OFAS est précisément de *combler cette lacune*.

On demande avant tout d'un tel recueil qu'il soit un *auxiliaire pratique* pour l'usage courant. On attachera dès lors peu d'importance à l'établissement scientifique des textes et à leur classement. En revanche, il est important que le registre puisse être tenu à jour au fur et à mesure et cela d'une manière pratique. A cet égard, une importance particulière doit être attachée aux jugements qui, en raison d'une modification des dispositions légales, deviennent sans objet ou reçoivent une autre signification. L'OFAS a tenu compte de ces vœux en combinant l'abonnement au recueil 1948/1957 à la livraison semestrielle des dernières décisions judiciaires². Ces suppléments ne renverront pas seulement aux nouveaux jugements, ils contiendront de plus des indications sur l'élimination de jugements devenus sans objet ou placés ailleurs dans le fichier ou encore remplacés par de nouvelles fiches ultérieurement. On a déjà attiré l'attention sur la possibilité que les usagers de ce fichier auront de le compléter au moyen de fiches concernant les jugements ressortissant à leur propre domaine d'étude ou de le compléter par d'autres renvois.

Pourquoi a-t-on choisi la forme d'un *classement par articles* ? On aurait pu aussi donner la préférence à un classement systématique ou alphabétique des différentes matières ainsi que cela se fait habituellement. Toutefois, un recueil systématique n'aurait pas répondu aux exigences qu'appelle un instrument pratique, destiné aux organes d'application et aux autres praticiens. Non seulement un tel recueil n'eût pas été commode pour le praticien, mais il eût en outre dû contenir trop de notions abstraites et inusitées, rendant beaucoup plus difficile la recherche d'un sujet quelconque. Il aurait, il est vrai, permis de réunir sur une seule fiche tous les jugements se rapportant à une certaine question ou à un certain groupe de questions ; l'abonné en eût certes tiré un avantage inappréciable. Or, c'est précisément un tel rassemblement qui devient impossible dans un registre alphabétique des matières. Que l'on prenne, par exemple, un jugement qui traite d'un sujet relativement simple, comme de savoir dans quels cas les allocations familiales font ou ne font pas partie du revenu déterminant ? Or, un tel jugement devrait figurer non seulement sous la rubrique « allocations familiales » mais également aussi sous celle de « prestations sociales », « allocations pour enfants », « revenu déterminant », « exceptions au revenu

² Cf. circulaire du 8 décembre 1958 aux abonnés de la RCC.

déterminant », « supplément de salaire », « caisses de compensation familiales », « prestations facultatives de l'employeur », « prestations d'assistance » (et vraisemblablement sous d'autres rubriques encore). Il en résulterait un énorme grossissement du registre dont les frais seraient à peine supportables. Signalons en passant les difficultés qui en résulteraient après coup encore lorsque, par exemple, le jugement devenu sans objet devrait être éliminé.

Par contre, le classement par article se fonde sur *l'économie de la loi elle-même*, tout en utilisant les notions dans une large mesure. Pour le praticien qui connaît déjà ces dispositions légales, le registre n'apporte rien de fondamentalement nouveau. S'il sait que la LAVS a réglé à l'article 24 la question du droit aux allocations de veuves, il pourra sortir, d'une seule fois, toutes les cartes concernant les jugements relatifs à cette question. Il lui sera en revanche plus difficile de retrouver la carte lorsqu'une question particulière n'est pas réglée dans la loi même mais dans une disposition d'exécution. Ces prescriptions d'exécution ont dû être rattachées à la disposition légale fondamentale à laquelle elles se rapportent, étant donné qu'on ne pouvait s'en rapporter au hasard de savoir si un jugement se réfère expressément à la loi même ou à une disposition d'exécution³. Points principaux et points secondaires doivent figurer à la même place dans le classement. C'est de cette façon seulement que l'on peut éviter d'avoir à chercher à plusieurs endroits. C'est pour ce motif de pure utilité pratique que les jugements qui se rapportent à des conventions internationales ont été insérés dans la systématique légale, bien qu'il soit évident qu'ils ne sont pas fondés directement sur la LAVS.

Malheureusement, la systématique légale — bien qu'encore complétée ici et là par celle des dispositions d'exécution — ne suffit pas pour grouper, de manière claire, tous les jugements. Si par exemple il existe 50 fiches se rapportant au sujet « droit de recours », il faut, pour cette matière, trouver un système de subdivision approprié même si la loi ni le règlement d'exécution ne connaissent une telle division. En de pareils cas, on a dû tourner la difficulté en introduisant une subdivision arbitraire, les articles de la loi et leurs alinéas étant fractionnés et dirigés par des chiffres romains, ou aussi en formant des *sous-groupes alphabétiques* (« objet du recours », « dépens », « vocation du recourant », etc.). Ainsi, le classement par article contient plusieurs parties qui sont fractionnées selon l'alphabet. Il va de soi, bien entendu, qu'il a fallu, de temps à autre, utiliser des fiches de renvoi destinées à ces différentes parties du registre alphabétique, mais cependant dans une mesure beaucoup plus restreinte qu'il n'eût été le cas s'il s'était agi d'un classement établi intégralement selon l'ordre alphabétique.

Beaucoup de jugements se rapportent à des *sujets ayant trait à différentes dispositions légales*. Par exemple, le sujet « droit à une allocation unique transitoire de veuve » doit-il être classé sous l'article 24 ou 42 LAVS? Font également partie de ce groupe les nombreuses questions de délimitation qui, précisément en matière de cotisations, ne cessent d'occuper les tribunaux. Quand peut-on

³ C'est pour cette raison avant tout que les désignations d'articles contenus dans les titres des jugements figurant dans la RCC ne sont pas toujours déterminants pour la classification des jugements dans le recueil.

dire qu'une personne hospitalisée doit être considérée comme exerçant une activité lucrative ou non ? Dans quels cas certains éléments du revenu doivent-ils être considérés comme revenu du capital ou du travail ? Un voyageur de commerce doit-il être considéré comme personne de condition dépendante ou indépendante ? Il serait erroné de classer les jugements qui traitent de la même question une fois ici (p. ex. sous art. 5 LAVS, personnes de condition salariée) et une fois là (sous art. 9 LAVS, personnes de condition indépendante) uniquement pour le motif que le juge s'est prononcé une fois pour l'une de ces dispositions et une autre fois pour l'autre. L'abonné serait contraint de chercher à plusieurs endroits dans le recueil et ne serait ensuite même pas encore certain de connaître tous les jugements qui l'intéressent. C'est pour cette raison que l'on s'est efforcé de réunir en une seule place toutes les indications se rapportant à un même sujet. Ainsi, par exemple, la question de la délimitation entre la personne qui exerce une activité lucrative et celle qui n'en exerce pas est exclusivement traitée à l'article 4 LAVS tandis qu'à l'article 10 ne figure qu'une fiche de renvoi. Toutefois, cette règle n'a pas pu être appliquée intégralement et cela notamment dans les cas où l'économie de la loi elle-même a rendu nécessaire que l'on procède à la division de certaines matières. Ainsi, il n'a pas été possible de grouper les éléments du salaire déterminant et leurs exceptions, bien que cela eût été souhaitable pour l'abonné qui, par exemple, cherche un jugement concernant les allocations familiales et qui ignore si les allocations familiales constituent un élément du salaire déterminant. De telles anomalies n'ont pas pu être supprimées et cela à d'autres endroits encore, si l'on voulait maintenir la systématique familière à tous les organes d'application.

Encore un mot au sujet de la *présentation du recueil* : les 1000 fiches environ du format A 6 seront accompagnées de 45 fiches vedettes en « presspan » et d'un nombre correspondant de cavaliers munis d'une indication de classement. L'assemblage de ces éléments devra être exécuté par les abonnés. De plus, l'envoi comprendra une petite brochure avec certains renvois de même qu'un aperçu sur le classement par articles et par matière. Vraisemblablement, les fiches pourront très bien être classées dans un tiroir de bureau ou dans des casiers pour fichiers ordinaires.

Malheureusement, la remise de ce recueil subira un retard fâcheux, dû non seulement au fait de la prolongation des délais de souscription, mais également en raison de la surcharge de travail de l'OFAS résultant des travaux parlementaires et des travaux préparatoires pour l'introduction de l'assurance-invalidité.

Problèmes d'application

Les cotisations prélevées à tort par l'employeur

Il arrive encore que l'employeur retienne par erreur des cotisations sur des prestations ne faisant pas partie du salaire déterminant. Lorsque la part de chaque employé est très petite et qu'il y a un grand nombre d'employés, l'employeur propose souvent de verser le total des cotisations que la caisse lui a remboursées à un fonds de prévoyance du personnel de l'entreprise, pour éviter le calcul des parts revenant à chacun.

Ce procédé n'est pas admissible. Les cotisations perçues à tort ne doivent être remboursées qu'à la personne à qui elles ont été retenues et à personne d'autre. L'employeur ne remplit pas son devoir en faisant simplement abandon des cotisations restituées ; il ne le fait qu'en remboursant les cotisations aux ayants droit. Tout au plus, s'il s'agit de petites cotisations d'employés ne travaillant plus dans l'entreprise et dont l'adresse est inconnue ou si les intéressés ont donné leur accord écrit, le versement des cotisations à un fonds de prévoyance peut-il entrer en considération.

Les honoraires des privat-docents

Une université a prétendu que les privat-docents n'étaient pas ses employés ou mandataires, mais donnaient leur enseignement sans être subordonnés à la direction de l'école.

En vertu des prescriptions légales sur l'enseignement dans ces universités, les privat-docents font partie du corps enseignant au même titre que les professeurs ordinaires ou extraordinaires qui y donnent leurs cours de façon constante et sont payés par l'université. Ils sont intégrés dans l'organisation de l'enseignement. Les droits et devoirs qui leur incombent dans l'exercice de leur profession sont réglés par contrat. N'est du reste autorisé à donner des cours en tant que privat-docent que celui qui remplit les conditions d'obtention de la *venia legendi* qui sont, par ailleurs, nettement précisées.

Il est donc évident que les privat-docents ne sont nullement libres dans l'exercice et l'organisation de leur enseignement et ne jouissent pas du degré de liberté que l'on peut prêter à une personne de condition indépendante. Les privat-docents doivent, par conséquent, être considérés comme les salariés de

l'université et leurs honoraires faire partie du salaire déterminant. Il est sans importance pour la qualification du salaire déterminant, en vertu de l'article 7, lettre 1, RAVS, que l'université verse aux privat-docents pour leurs cours des honoraires fixes ou leur restitue les finances d'inscription que versent les étudiants.

**Le droit aux rentes des étrangers
avec le pays d'origine desquels des négociations
en vue de la conclusion
d'une convention ont été entamées**

Comme on le sait, les cotisations AVS ne peuvent plus être remboursées aux étrangers dont le pays d'origine a été inscrit par le Département fédéral de l'Intérieur au nombre des Etats avec lesquels une convention en matière d'assurances sociales sera vraisemblablement conclue dans un proche avenir. Il n'est prévu aucune exception à cette suppression momentanée des droits dont jouissent, selon l'article 18, 3^e alinéa, LAVS et l'ordonnance sur le remboursement du 14 mars 1952, les ressortissants des Etats avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention. Les cotisations AVS ne peuvent être remboursées à un étranger touché par cette restriction ni lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, ni lors de l'événement assuré. Cette mesure sert avant tout les intérêts de l'assuré étranger lui-même, mais elle tend aussi à exclure certaines spéculations fondées sur une future convention.

Cette restriction ne s'applique qu'aux remboursements de cotisations et ne touche pas le droit aux rentes. Par conséquent, si un étranger dont le pays d'origine figure sur la liste que nous avons mentionnée remplit les conditions mises par la loi à l'octroi d'une rente aux étrangers, celle-ci peut lui être allouée et versée sans tenir compte des accords internationaux envisagés. Ainsi, par exemple, des ressortissants néerlandais, qui avaient accompli la durée minimum de cotisations de dix ans avant l'événement assuré, bénéficiaient de rentes en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS avant le 1^{er} décembre 1958 déjà, date à laquelle la convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et les Pays-Bas est entrée en vigueur. Toutefois, avant la convention, des rentes ne pouvaient être versées qu'aux Néerlandais qui avaient un domicile en Suisse. En outre, elles étaient réduites d'un tiers conformément à l'article 40 LAVS. Ces deux restrictions ont été éliminées par la convention, dès le 1^{er} décembre 1958.

Des règles semblables sont valables pour les ressortissants tchécoslovaques, car leur pays figure au nombre des Etats avec lesquels la Suisse conclura probablement une convention. Momentanément, des cotisations ne peuvent plus être remboursées à des Tchèques. En revanche, ces assurés ont immédiatement droit à une rente ordinaire, aux mêmes conditions que les ressortissants d'autres

Etats avec lesquels la Suisse n'a conclu aucune convention, s'ils ont payé jusqu'à l'événement assuré, des cotisations durant un minimum de dix années. Dans de tels cas, il est possible qu'une éventuelle convention supprime à l'avenir, comme pour les Néerlandais, les restrictions imposées aux étrangers d'une manière générale (clause de domicile, réduction des rentes d'un tiers).

Les années de mariage et de veuvage au cours desquelles des veuves qui n'étaient pas assurées n'ont pas payé de cotisations

Récemment, une caisse de compensation a dû fixer la rente de vieillesse d'une femme, veuve depuis 1948 et ayant une activité lucrative, qui avait vécu à l'étranger jusqu'en 1955 et n'avait pas adhéré à l'assurance facultative. Selon le n° 200 des Directives concernant les rentes, les années durant lesquelles la veuve, en tant que femme mariée ou veuve sans activité lucrative, n'a pas payé de cotisations comptent comme années entières de cotisations pour le choix de l'échelle de rentes (et le doublement de la durée de cotisations). Cette règle peut-elle être étendue aux années qu'une veuve a passées à l'étranger et pour lesquelles elle n'a pas payé de cotisations ?

Il fallut renoncer à cette interprétation pour les raisons suivantes :

Selon l'article 55, 2^e alinéa, RAVS, auquel renvoie d'ailleurs le n° 200 des Directives, les années durant lesquelles une veuve n'a pas payé de cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettres b et c, LAVS sont comptées comme années entières de cotisations lorsque la rente de vieillesse simple qui lui revient est calculée sur la base de ses propres cotisations et années de cotisations. Il n'est question à l'article 3 LAVS que d'*assurés* ; le premier alinéa détermine à quelles conditions les assurés sont tenus à payer des cotisations tandis que le deuxième alinéa énumère les cas d'exceptions dans lesquels des assurés sont libérés de cette obligation. L'exception prévue à la lettre c n'est donc valable que pour les veuves *assurées*. D'ailleurs, les veuves vivant à l'étranger et *n'ayant pas adhéré à l'assurance facultative* ne sont pas soumises à l'obligation de payer des cotisations, selon l'article 1^{er} LAVS déjà. Ces périodes durant lesquelles il n'a pas été payé de cotisations ne peuvent donc pas être prises en compte lors du calcul de la rente.

Si la veuve n'a pas adhéré à l'assurance facultative à l'étranger, seule la durée de séjour en Suisse doit être prise en considération pour le calcul de la rente de vieillesse sur la base des cotisations et de la durée de cotisations de la veuve ; cela aura pour conséquence qu'en général les années de cotisations ne pourront pas être doublées du fait que la durée de cotisations sera le plus souvent incomplète. Il convient au reste de remarquer que ce qui précède est aussi valable pour les périodes durant lesquelles la veuve résidait à l'étranger en tant que *femme mariée*.

Les rapports annuels des caisses de compensation

Les caisses de compensation doivent remettre, jusqu'à *fin avril*, leurs rapports annuels concernant l'exercice écoulé. L'an passé, ce délai a été généralement tenu de façon réjouissante. L'Office fédéral des assurances sociales serait reconnaissant que les caisses de compensation veuillent bien, cette année également, lui faire parvenir leurs rapports à temps, et vouer toute l'attention nécessaire à l'établissement de ce document, en particulier à l'inscription des renseignements devant figurer sur les *feuilles annexes*. Il est évident que les données fournies n'ont de sens que si *toutes* les caisses de compensation apportent, de façon complète et consciencieuse, *tous* les renseignements demandés. L'on évitera d'envoyer des feuilles annexes contenant des fautes de calcul, ou des indications insuffisantes, fausses ou contradictoires (par exemple lorsque le total général ne correspond pas à la somme des différentes colonnes). C'est pourquoi le rapport annuel ne sera expédié que lorsque les feuilles annexes auront été *contrôlées*. Les renseignements inexacts provoquent un échange supplémentaire de correspondance, du travail inutile et une perte de temps pour tous les intéressés.

Changements d'adresse des rentiers de l'AVS

Il arrive encore fréquemment que des bénéficiaires de rentes AVS omettent de communiquer leur changement d'adresse à la caisse de compensation qui assume le service de la rente. Après avoir rempli la formule PTT 1246 (changement de domicile) ou P 1246 e (demande de changement d'adresse de courte durée) ils sont convaincus que la poste se chargera d'acheminer les mandats de rente à leur nouvelle adresse. Ce faisant, ils oublient qu'en cas de changement d'adresse, le mandat de rente AVS est retourné à l'expéditeur et que les formules précitées ne contiennent que des indications destinées à faciliter le service postal interne.

Consciente des confusions qui pourraient résulter de cet état de choses, l'Administration des postes a décidé que *la caisse de compensation AVS* serait mentionnée dans le texte de la formule 1245 a, avis de changement d'adresse avec une annexe intitulée « Vous avez déménagé ! ». De cette façon, les rentiers de l'AVS sauront qu'ils ont à aviser directement leur caisse AVS de leur nouveau domicile. Toutefois, ce complément ne pourra être inséré dans le texte de cette formule qu'à l'occasion de sa réimpression, prévue pour la fin de l'année 1959. Cette innovation sera, à n'en point douter, bien accueillie par les caisses de compensation.

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Question de Courten,
du 8 décembre 1958

Le 8 décembre 1958, M. de Courten, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« Les institutions sociales qui prélèvent des primes et paient des prestations sur la base du salaire n'ont pas de celui-ci une notion uniforme.

Spécialement les allocations supplémentaires sont conçues de façon différente.

De ce fait le chef d'entreprise reçoit parfois jusqu'à six inspecteurs et plus, pour contrôler ce qui est censé être la même chose.

L'employeur et spécialement le petit artisan, qui ne peut pas se payer des bureaux organisés avec un personnel spécialisé, s'irrite à juste titre.

Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas qu'il est urgent de charger l'Office fédéral des assurances sociales de fixer une notion de salaire qui serve de calcul pour toutes les institutions et que le contrôle fait par une de celles-ci serve pour toutes les institutions ?

La procédure proposée réduirait l'abus des contrôles et serait une économie de temps et d'argent autant pour les chefs d'entreprise que pour les institutions sociales. »

Postulat
Schmid Philipp,
du 11 décembre 1958

Le 11 décembre 1958, M. Philipp Schmid, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« La loi sur l'assurance-vieillesse et survivants a déjà été l'objet de quatre revisions. Une revision était à peine chose faite que de nouveaux vœux étaient exprimés. Il n'y a ainsi jamais eu de tranquillité dans ce domaine.

Lors de la dernière revision, plusieurs membres du parlement ont parlé de l'institution de la rente dite dynamique, ce qui rendrait superflues les interventions parlementaires visant à améliorer l'assurance-vieillesse et survivants.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si le système des rentes dites dynamiques peut être institué lors de la prochaine revision de la loi. »

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les nouveaux placements et les emplois de capitaux opérés au cours du quatrième trimestre 1958 par le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants se sont élevés à la somme de 83,6 millions de francs.

Au 31 décembre 1958, la valeur nominale de la totalité des capitaux placés se monte à 4669,3 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs et en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin septembre 1958), cantons 737,7 (719,2), communes 605,8 (591,2), centrales des lettres de gage 1250,1 (1241,0), banques cantonales 789,5 (777,0), institutions de droit public 11,5 (11,5) et entreprises semi-publiques 612,9 (568,0).

Le rendement moyen des capitaux placés s'élève, au 31 décembre 1958, à 3,17 pour cent contre 3,16 pour cent à la fin du troisième trimestre 1958.

Rectification

L'avant-dernier paragraphe de l'article intitulé « La conservation des dossiers par les employeurs » (RCC 1959, n° 1, p. 22) doit être remplacé par le texte suivant :

« Si l'employeur sert la rente, la caisse de compensation doit lui communiquer de manière appropriée, conformément au n° 495 des Directives concernant les rentes, le nom de l'ayant droit, celui d'un éventuel tiers destinataire et le montant de la rente. Il peut être opportun que l'employeur conserve de telles communications, mais cela n'est pas absolument indispensable. Il en va de même des bordereaux de paiements, si la caisse de compensation en demande et en conserve un double. A défaut, l'employeur devrait les conserver pendant douze ans. »

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Revenu d'une activité salariée

1. Les malades et les convalescents qui, dans les sanatoriums ou à domicile, confectionnent des articles en cuir pour une personne qui en fait le commerce sont des salariés. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. La remise des cotisations salariées arriérées est liée aux conditions suivantes qui doivent être remplies cumulativement : l'employeur devait croire de bonne foi ne pas devoir les cotisations, le paiement doit constituer pour lui une charge trop lourde et la remise ne doit en rien nuire aux intérêts du salarié. Article 40, 1^{er} alinéa, RAVS.

3. L'objection selon laquelle le paiement des cotisations arriérées impose une charge trop lourde également au salarié n'est pas décisive, parce que l'employeur, en réglant ces cotisations, éteint aussi bien sa propre dette que la dette de droit public de son employé. En cas d'action récursoire de l'employeur contre le salarié, l'affaire doit être tranchée selon les règles du droit commun pour la protection des débiteurs ; ce sont le juge civil ou les autorités de surveillance du droit des poursuites qui sont compétents. Article 40, 1^{er} alinéa, RAVS.

1. Gli ammalati e i convalescenti che confezionano, in sanatori o a domicilio, articoli in cuoio per un commerciante sono salariati. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

2. Il condono di quote salariali arretrate è vincolato alle seguenti condizioni che devono essere adempite cumulativamente : il datore di lavoro doveva ritenere in buona fede di non dovere le quote, il pagamento delle stesse deve costituire per lui un onere troppo grave e il condono non deve in nessun modo pregiudicare gli interessi del salariato. Articolo 40, capoverso 1, OAVS.

3. L'allegazione secondo la quale il pagamento delle quote arretrate costituisce un onere anche per il salariato è irrilevante, dato che il datore di lavoro, pagando le quote, estingue tanto il suo debito quanto il debito di diritto pubblico del salariato. In caso di regresso del datore di lavoro contro il salariato, quest'allegazione dev'essere giudicata secondo le norme protettive di diritto comune concernenti il debitore ; competenti a statuire sono il giudice civile o le autorità di vigilanza in materia d'esecuzione. Articolo 40, capoverso 1, OAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les raisons suivantes l'appel d'un marchand d'articles de cuir qui contestait être l'employeur des malades et des convalescents qui fabriquaient pour lui des articles, soit en sanatorium, soit à domicile :

1. Le salaire, au sens de la LAVS, est toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé (art. 5, 2^e al., RAVS). Lorsque cette notion du salaire est remplie objectivement, il est dès lors sans importance que l'employeur pense au contraire que les rémunérations qu'il alloue ne sont pas un salaire (ATFA 1957, p. 176, RCC 1958, p. 26). Il faut, par conséquent, approuver les premiers juges, qui ont considéré comme non décisive l'objection de l'appelant, selon laquelle il aurait cru de bonne foi que seules étaient des salaires les rémunérations qu'il versait pour un travail accompli dans son atelier, et qui ont considéré comme salaires les rémunérations pour l'exécution du travail en sanatorium ou à domicile.

2. On ne peut accorder à l'employeur la remise des cotisations paritaires AVS, dues après coup en vertu de l'article 39 RAVS, que s'il a omis de les acquitter en croyant de bonne foi ne pas devoir ces cotisations, si le paiement constitue pour lui une charge trop lourde, et si, de plus, la remise ne cause aucun dommage aux salariés intéressés. Ces trois conditions doivent être remplies cumulativement (art. 40, 1^{er} al., RAVS, en liaison avec ATFA 1954, p. 269 ss, et 1958, p. 122, cons. 3 = RCC 1955, p. 196, et 1958, p. 427). Or, ainsi que les premiers juges l'ont relevé de manière incontestable, l'employeur dispose d'un revenu d'environ 12 000 francs et possède une fortune dépassant 20 000 francs. Cette situation financière interdit dès lors que l'on puisse envisager la charge trop lourde, au sens de l'article 40 RAVS.

3. L'appelant essaie en outre d'éviter d'avoir à payer la part du salarié sur les cotisations arriérées, en prétendant que le paiement lui confère une action récursoire contre les employés qui devraient payer eux-mêmes cette part. Voici ce que l'on peut dire à ce sujet :

L'employeur de bonne foi ne peut prétendre la remise (en tout ou partie) des cotisations paritaires arriérées en vertu de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS que lorsque, au vu de ses conditions d'existence, le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde. Débiteur — dans le rapport interne entre employeur et salariés — à la fois des 2 pour cent de la cotisation d'employeur et des 2 pour cent constituant la part du salarié (art. 13 et 14, 1^{er} al., RAVS), l'employeur est tenu au paiement total des 4 pour cent. Au moment où il règle les cotisations arriérées, il éteint sa propre dette, ainsi que la dette de droit public due par ses employés (ATFA 1956, p. 179 ss et 185 ss = RCC 1957, p. 401 et 407). Par contre, l'employeur peut se retourner ensuite contre les salariés intéressés pour obtenir la moitié des cotisations arriérées qu'il a dû payer. S'il le fait, il intente une action de droit privé au sens de l'article 62 CO dans laquelle les autorités de l'AVS n'ont rien à voir, car l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS — ayant force de loi en vertu de l'article 14, 4^e alinéa LAVS — ne fait aucune mention de l'action récursoire de l'employeur. Si cette action impose une charge trop lourde aux salariés en cause, le cas ne doit pas être jugé selon l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, mais selon les règles du droit commun pour la protection des débiteurs et, si employeur et salarié n'ont pu s'arranger à l'amiable, il doit être tranché par le juge civil ou par les autorités de surveillance en matière de poursuites (cf. les art. 125, chiffre 2 ; 340 et 64 CO ; art. 93 LP et les instructions de Ducommun dans la Revue de droit suisse 1955, p. 244 a à 249 a).

Puisqu'en l'espèce, vu l'inexistence de la charge trop lourde selon l'article 40 RAVS, une des trois conditions essentielles fait défaut, on ne peut pas accorder la remise partielle demandée par l'appelant. On peut par contre accepter un paiement par acomptes selon l'article 38 bis RAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. V., du 10 décembre 1958, H 126/58.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur le régime des allocations
aux militaires
durant l'année 1957

Prix: 90 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

*Les lois cantonales
en matière d'allocations familiales*

La jurisprudence
des
commissions cantonales de recours
durant les années 1946 à 1957

Prix: Fr. 8.50

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	65
La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil des Etats	67
Les caisses de compensation face à de nouvelles tâches	68
Les institutions existant en Suisse pour l'application des mesures de réadaptation	71
Les prestations des caisses de compensation en 1958	74
Le droit de la femme divorcée aux rentes de l'AVS	75
Les possibilités et les limites du reclassement professionnel des invalides	78
La revision de la loi lucernoise sur les allocations familiales	80
Les différents rapports de service	82
Les assurés ayant plusieurs CIC	85
Les salaires en nature dans l'agriculture	86
Les rapports annuels des caisses de compensation	88
Problèmes d'application	89
Petites informations	92
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	93
Régime des allocations aux militaires	94

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission du Conseil national chargée de préparer la loi sur l'assurance-invalidité* a tenu sa dernière session le 21 février 1959, sous la présidence de M. Seiler, conseiller national, Zurich, et en présence de M. Etter, conseiller fédéral, et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après avoir mis la dernière main au texte de ses décisions, elle a visité les installations du centre de réadaptation pour invalide « Milchsuppe », à Bâle.

*

La *commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS* a siégé les 23 et 24 février 1959, sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné les répercussions de la réforme des finances fédérales sur la procédure de communication du revenu et de la fortune aux autorités de l'AVS. La commission a conclu que moyennant certaines adaptations nécessitées par la nouvelle situation, le revenu et la fortune des personnes exerçant une activité lucrative indépendante et des personnes sans activité peuvent être communiquées par les autorités fiscales des *cantons*, lorsqu'il n'est plus possible de se référer aux dossiers de l'impôt pour la défense nationale. En outre, la commission s'est prononcée sur les modifications nécessaires à apporter aux formules de communication fiscale, aux instructions et aux Directives.

*

La *Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales* a siégé le 27 février 1959, sous la présidence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Elle a approuvé par 26 voix contre 5 et 4 abstentions le rapport préparé à son intention par l'Office fédéral des assurances sociales, ainsi que les principes relatifs à des lois fédérales sur l'octroi aux salariés d'allocations pour enfants et sur l'extension du régime des allocations familiales dans l'agriculture. Ainsi

*

sont terminés les travaux de la commission d'experts, qui avait été nommée par le Conseil fédéral au mois d'août 1957.

Le rapport des experts représente l'opinion de la commission. Le Conseil fédéral décidera de la suite à lui donner.

*

Des négociations en vue de la *conclusion d'une convention de réciprocité en matière d'assurances sociales* ont eu lieu du 23 février au 2 mars 1959 à Berne entre une délégation suisse dirigée par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et une *délégation tchécoslovaque* conduite par M. J. John, premier vice-président de l'Office national de la sécurité sociale. A cette occasion, le texte d'une convention, accompagnée d'un protocole final, a été arrêté et paraphé par les chefs des deux délégations. L'accord doit être signé prochainement.

*

Le *Conseil des Etats* a, le 4 mars 1959, traité le projet de revision de la *loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain*. Nous renvoyons à ce sujet à l'article à la page suivante.

*

Lors de la *votation finale* du 6 mars 1959, le *Conseil national* a accepté le projet de revision de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain par 119 voix sans opposition et le *Conseil des Etats* par 40 voix, également sans opposition. Le *délaï référendaire* court jusqu'au 24 juin 1959.

*

L'Office fédéral des assurances sociales a reçu le 9 mars 1959 des *délégations des caisses de compensation cantonales et professionnelles* auxquelles ont été exposés les problèmes principaux à résoudre et les travaux urgents à effectuer en cours de cette année par l'autorité de surveillance. Les directives concernant le rapport annuel de gestion et sa feuille annexe pour l'exercice 1959 ont également fait l'objet des discussions.

*

Du 10 au 13 mars 1959, le *Conseil national* a traité les projets de lois, d'une part, sur l'*assurance-invalidité* et, d'autre part, sur l'*adaptation de l'assurance-vieillesse et survivants*. Il a accepté ces deux projets à l'unanimité. Nous parlerons de ces délibérations dans le prochain numéro de la Revue.

La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil des Etats

Au cours de la session d'hiver 1958, le *Conseil national* a approuvé, ainsi que nous l'avons déjà relevé (RCC 1959, p. 1), le projet d'une loi fédérale revisant le régime des allocations aux militaires.

*

La *Commission du Conseil des Etats* a siégé le 21 janvier 1959 sous la présidence du conseiller aux Etats Torche et en présence de M. le conseiller fédéral Etter et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, pour examiner le projet de revision. L'entrée en matière n'était pas contestée. Toutefois, tout en reconnaissant sans réserve l'évolution sociale actuelle, on a relevé que la régression intervenue dans différentes branches de l'économie doit inciter à une certaine retenue en matière de dépenses.

Au cours de la *discussion des articles*, il a été proposé de faire couvrir les dépenses des allocations aux militaires par moitié au moyen de ressources de la Confédération et par moitié au moyen de suppléments aux cotisations AVS. De l'avis de l'auteur de la proposition, il serait même justifié de faire supporter tous les frais du régime par la Confédération. Une répartition par moitié serait donc d'autant plus indiquée. Ainsi, l'on tiendrait compte aussi bien de la réduction de l'impôt pour la défense nationale que du fait que les cotisations pour allocations aux militaires ne sont pas progressives *mais* proportionnelles au revenu. M. le conseiller fédéral Etter s'est prononcé pour une couverture des dépenses à la seule charge de l'économie, étant donné que par principe les tâches qui peuvent être accomplies sans aide financière directe de la Confédération doivent être absolument menées à chef sans cette aide. La *proposition* a été *rejetée* par huit voix contre une.

Lors du vote sur *l'ensemble du projet*, celui-ci a été accepté à *l'unanimité* par la commission.

*

Le *Conseil des Etats* s'est prononcé le 4 mars 1959 sur le projet de revision. M. le conseiller aux Etats Torche, président de la commission proposa, en sa qualité de rapporteur, l'entrée en matière sur le projet, décision qui fut prise tacitement. Après les explications données pour chaque article par le rapporteur de la commission, les dispositions concernant les allocations ont été accep-

tées sans discussion. Quant à la question du financement, la proposition de la minorité de la commission a été défendue ; cette proposition tendait à faire supporter les dépenses occasionnées par les allocations militaires par moitié à charge de la Confédération et pour l'autre moitié par l'économie. En complément de la discussion intervenue au sein de la commission, il a été relevé que si l'on n'avait pas supprimé le paiement d'intérêts sur le fonds de réserve des allocations aux militaires et si le nombre de jours de service accomplis n'avait pas été augmenté, il aurait suffi de prélever seulement un supplément de cotisations de 0,2 ou de 0,1 pour cent. Au taux proposé de 0,4 pour cent, viendra encore s'ajouter un complément du même montant pour l'AI, de sorte que le taux total de cotisations passera de 4 à 4,8 pour cent. Cela représente une augmentation d'un cinquième. Une telle augmentation des cotisations, qui représente pour les salariés un impôt sur le salaire, ne saurait se justifier.

Le rapporteur de la commission et le représentant du Conseil fédéral recommandèrent le rejet de la proposition. A leur avis, la charge est très supportable. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'un impôt sur le salaire mais de cotisations d'assurance sociale, pour lesquelles certaines contre-prestations sont accordées. Grâce au système de la cotisation proportionnelle, les cotisations augmentent dans la même mesure que les revenus. Les employeurs ayant donné leur accord à un financement complet des allocations aux militaires par l'économie privée, il n'y a plus de raison de le faire assumer par la Confédération.

La proposition de la minorité a ensuite été repoussée par trente voix contre cinq et l'ensemble du projet accepté par trente-quatre voix sans opposition.

*

Lors de la *votation finale* du 6 mars 1959, le *Conseil national* a accepté le projet de révision de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain par 119 voix sans opposition et le *Conseil des Etats* par 40 voix, également sans opposition. Le *délai référendaire* court jusqu'au 24 juin 1959.

Les caisses de compensation face à de nouvelles tâches

L'introduction de l'assurance-invalidité (AI) est prévue pour le 1^{er} janvier 1960. A cette même date, entrera en vigueur la nouvelle réglementation du régime des allocations aux militaires (AM). Il reste donc *peu de temps* pour mettre les dispositions d'application au point, préparer les instructions et directives nécessaires et engager les différents travaux d'introduction propre-

ment dits. Comment la situation se présente-t-elle pour les caisses de compensation ?

— D'une part, elles feront bien d'accélérer les travaux courants de façon qu'au cours des troisième et quatrième trimestres elles puissent se charger des nouvelles tâches qu'entraînera l'introduction de l'PAI et de la nouvelle réglementation des AM, sans que l'AVS ait à en souffrir.

— D'autre part, il semble indiqué de ne pas modifier l'organisation interne des caisses de compensation jusqu'au moment où l'on connaîtra les tâches administratives propres à l'PAI et aux AM.

Les quelques exemples que voici illustreront ce qui précède.

*

L'encaissement des cotisations est en général le travail le plus important. Il devrait être accéléré le plus possible. Peut-être pourrait-on, çà et là, récupérer les arriérés plus rapidement encore que par le passé. Mieux les délais de décompte et de paiement seront respectés, plus il sera facile de passer du 4 % AVS à la cotisation combinée AVS, AI et AM. En 1960, beaucoup de caisses de compensation devront encaisser simultanément les *nouvelles* cotisations et les *anciennes*. Au point de vue administratif, elles veilleront à ce que cette période soit aussi courte que possible.

D'une façon générale, les *inscriptions aux CIC* et l'envoi des listes de CIC à la Centrale de compensation se font à temps. Rien n'empêche cependant certaines caisses d'entreprendre ce travail plus tôt que d'habitude et de le terminer aussi avant l'échéance officielle des délais. Elles disposeront ainsi d'une précieuse réserve pour la fin de l'année.

On attachera une attention particulière aux *contrôles d'employeurs*. L'expérience enseigne qu'ils se répartissent très inégalement dans l'année. Au cours du dernier trimestre et du mois de janvier, le nombre des rapports déposés par les bureaux de revision externes et internes est bien supérieur à celui des autres périodes de l'année. Beaucoup de caisses de compensation n'emploient pas leurs reviseurs pour les seuls contrôles sur place. On ferait peut-être bien d'organiser le service externe de façon à libérer les reviseurs pour d'éventuels travaux spéciaux à la fin de 1959. Le contrôle d'employeur n'est pas toujours terminé par la rédaction du rapport. Il faut parfois encaisser des cotisations complémentaires. En répartissant judicieusement les contrôles que doivent effectuer les bureaux de revision internes et externes on peut éviter une concentration des contrôles en fin d'année. Le praticien connaît les difficultés de tels encaissements. Il est donc important, cette année particulièrement, d'établir un programme de travail qui en tienne compte.

*

D'une façon générale les caisses de compensation s'efforcent d'*adapter constamment leur organisation aux nécessités du moment* ou aux nouvelles possi-

bilités techniques. Nous pensons en particulier aux formules de décompte, à la comptabilité et surtout, pour les caisses cantonales spécialement, à la répartition des tâches entre caisse et agences. Les caisses qui, en ce moment, envisagent des mesures de ce genre ont parfaitement raison d'étudier ces problèmes aujourd'hui déjà. Toutefois, une décision ne devrait être prise qu'au moment où l'on connaîtra *les répercussions pratiques de l'AI et des AM sur les solutions envisagées*.

Les *compléments de la cotisation AVS* ne seront pas perçus séparément. L'employeur décomptera en appliquant un seul taux combiné AVS/AI/AM, et la caisse de compensation comptabilisera également en bloc la cotisation combinée. En principe, donc, aucune modification dans la technique du décompte et de la mise en compte. Toutefois il est possible que la rédaction des formules de décompte doive être revue et adaptée. Des simplifications ne sont pas exclues car l'employeur ne devra probablement plus faire connaître à la caisse de compensation la cotisation globale de chaque salarié ; on pourrait en principe se contenter de savoir le salaire total de chacun. Cette modification sera peut-être l'occasion de revoir les *formules de décompte et les documents servant à l'inscription des cotisations aux CIC*.

Comme nous l'avons déjà signalé, les cotisations continueront probablement à être comptabilisées comme jusqu'ici, même avec un supplément pour l'AI et les AM : il n'y aura pas de nouveaux comptes et de nouvelles colonnes. En revanche, les prestations de l'AI et les AM devront, le cas échéant, être comptabilisées séparément des prestations AVS, en particulier pour les grandes caisses de compensation. Si le *compte courant* doit être modifié de toute façon, il serait peut-être indiqué d'en étudier la forme et le contenu d'une manière approfondie.

L'OFAS s'efforcera d'informer les caisses de compensation le plus tôt possible. Les travaux préparatoires sont déjà très avancés. Ainsi l'on peut être assuré que la perception des cotisations dans l'AVS, l'AI et les AM se fera *sans heurt*.

*

L'AI posera aux caisses de compensation des problèmes de *personnes*, de *place* et de *organisation*. Si, pour les résoudre, elles se laissent guider par les considérations qui viennent d'être développées, elles combleront les espoirs mis en elles.

Les institutions existant en Suisse pour l'application des mesures de réadaptation

Le fait que l'assuré a droit aux mesures de réadaptation, tel qu'il est prévu dans le projet de loi sur l'assurance-invalidité (AI), suppose l'existence d'installations nécessaires à l'application de ces mesures. Il est donc intéressant de connaître les installations existant en Suisse à l'heure actuelle. L'exposé ci-dessous en fournit un bref aperçu.

Les mesures médicales

Les mesures médicales de réadaptation sont déjà appliquées à l'heure actuelle — à l'exception de quelques cas isolés, qui n'apparaîtront qu'après l'entrée en vigueur de l'AI.

La pénurie de places pour les malades chroniques, dont souffrent en nombre d'endroits les établissements hospitaliers et de cure, ne doit pas être généralisée. C'est d'abord dans les *cliniques orthopédiques* que l'on peut craindre que la pénurie actuelle de places se fasse sentir de façon préjudiciable pour l'AI. On peut toutefois supposer que les services spéciaux d'orthopédie, existants ou en voie de création, dans les cliniques universitaires et les hôpitaux cantonaux seront également en mesure de décharger les cliniques orthopédiques, du moins dans certains cas. Enfin, la régression de la paralysie infantile, qui représentait jusqu'alors 25 à 35 pour cent en moyenne de l'effectif des patients soignés dans les cliniques orthopédiques, permet d'espérer un allègement aussi de ce côté.

Les mesures d'ordre professionnel

L'*orientation professionnelle* et le *placement* incombent en premier lieu aux *offices régionaux* qui, suivant le genre de cas, font à leur tour appel aux services sociaux des œuvres privées. On peut admettre que même les offices qui n'existent pas à l'heure actuelle entreprendront leur activité encore avant l'entrée en vigueur de l'AI. Outre l'avantage pour l'AI de posséder un réseau d'offices régionaux ayant déjà de l'expérience, nombre de cas peuvent être examinés et du travail pourra être fourni à des invalides avant même l'entrée en vigueur de l'AI. Cependant les offices régionaux n'en seront pas moins mis à forte contribution durant la période d'introduction. Ces difficultés sont cependant surmontables ; les offices régionaux transmettront en premier lieu aux commissions AI les cas dont ils ont eu connaissance durant leur activité antérieure à l'introduction de l'AI et qui pourront être liquidés sans grande perte de temps.

Les cas difficiles, qui doivent être transmis aux *centres de réadaptation* en vue d'un examen professionnel, seront relativement nombreux. Comme il ne serait guère judicieux de faire dépendre d'un besoin temporaire la capacité d'installations permanentes, on a prévu *des cours de réadaptation supplémentaires* pour décharger les centres de réadaptation.

A l'exception de certains cas d'un genre un peu particulier, seules quelques classes d'âge entreront en considération pour la *formation professionnelle initiale*. Grâce aux prestations de l'AI, un plus grand nombre de jeunes invalides pourra faire un apprentissage normal complet ou du moins bénéficier d'une formation accélérée approfondie, si bien qu'il faut s'attendre à un accroissement de la demande en postes d'apprentissage adéquats. Abstraction faite de cas particulièrement difficiles, les invalides doivent *acquérir* leur formation professionnelle initiale *aux côtés de bien-portants*. *Le nombre des invalides devant être formés dans des ateliers protégés sera, même après l'introduction de l'AI, relativement restreint*. Pour certains débiles mentaux susceptibles d'être réadaptés, en particulier, la création de centres spéciaux de formation s'est révélée utile. La plupart des établissements pour débiles mentaux possèdent des exploitations dans lesquelles les adolescents libérés de l'école peuvent acquérir une profession manuelle, être formés pour le ménage ou l'agriculture. Dans les grandes villes, il existe en outre des externats servant d'ateliers d'apprentissage pour les débiles mentaux.

Le *reclassement professionnel* des invalides ou leur rééducation dans la même profession doit avoir lieu d'abord dans les centres ordinaires de formation et dans des postes d'apprentissage de l'économie privée. *Dans des cas exceptionnels seulement, le reclassement professionnel aura lieu dans des ateliers protégés et dans des cours particuliers*. Pour compléter les possibilités permanentes de reclassement, des *cours particuliers de reclassement professionnel* auront lieu selon les besoins. Actuellement, il arrive souvent que des reclassements ne puissent avoir lieu, faute de moyens. C'est pourquoi on peut admettre que, lors de l'introduction de l'AI, il subsistera un certain retard à combler et que la demande s'accroîtra d'autant. Il sera donc nécessaire, en particulier durant la période transitoire, de donner des cours de reclassement en plus grand nombre. L'afflux auquel il faut s'attendre ne doit toutefois pas être surestimé. Les invalides non ou insuffisamment réadaptés lors de l'introduction de l'AI seront principalement des personnes âgées, n'entrant plus guère en ligne de compte pour un reclassement proprement dit. La demande en postes de reclassement ne sera jamais constante. Des éléments économiques (p. ex. des modifications dans la production industrielle, modifications du degré d'occupation) peuvent entraîner certaines variations. Actuellement la capacité des centres de reclassement existants est loin d'être complètement utilisée.

La formation scolaire spéciale

Les quatre homes-écoles existant en Suisse pour les *enfants aveugles ou ayant la vue très basse* contiennent suffisamment de places pour satisfaire aux inscriptions courantes. Il existe en outre une réserve suffisante pour accueillir les

cas isolés, qui ne pourront être annoncés que lors de l'introduction de l'AI. Enfin, certaines villes ont des classes spéciales, rattachées à l'école primaire, pour les enfants ayant la vue basse.

Des homes au nombre de 16 totalisent 850 places pour la formation spéciale des *enfants sourds, très durs d'ouïe, ou atteints d'infirmité du langage*. En outre dans certaines villes des classes spéciales et des instituts logopédiques sont réservés aux enfants durs d'ouïe. La capacité de ces institutions suffit à recevoir l'effectif actuel. Il n'y a pas lieu d'admettre que de nombreux autres cas apparaissent lors de l'introduction de l'AI. Il existe d'ailleurs une réserve de 30 à 50 places. Enfin, on peut s'attendre à ce que les villes de quelque importance ouvrent des classes spéciales pour les enfants durs d'ouïe.

Il y a en Suisse trois homes-écoles, totalisant 110 places, pour les *enfants ayant beaucoup de peine à se mouvoir*. Des écoles spéciales ont en outre été ouvertes à Zurich, à Berne et à Sion pour les enfants atteints de paralysie cérébrale. On doit s'attendre ici à ce que, lors de l'introduction de l'AI, on annonce en grand nombre des enfants ayant de la peine à se mouvoir, qui ne reçoivent actuellement qu'une formation scolaire insuffisante, voire aucune. Contrairement aux enfants aveugles, sourds-muets ou faibles d'esprit, ces enfants ont besoin, non pas de méthodes d'enseignement particulières, mais simplement de *surmonter la difficulté causée par le trajet jusqu'à l'école*. Abstraction faite de cas très difficiles — en particulier d'enfants nécessitant des soins — un séjour dans un établissement scolaire spécial n'est pas absolument nécessaire. Dans la plupart des cas il suffit que l'enfant reçoive l'enseignement à domicile ou qu'il vienne habiter à proximité de l'école.

Tous les établissements pour *enfants faibles d'esprit* se plaignent d'une pénurie de places pour les trois degrés (enfants aptes à recevoir une formation scolaire, une formation pratique ou totalement inaptes). Il en résulte des délais d'attente, pouvant aller jusqu'à quelques mois, selon l'établissement et le genre de cas. Vu les bonnes expériences faites par plusieurs villes dans des classes spéciales pour enfants très faibles d'esprit, l'ouverture de pareilles classes est actuellement à l'essai dans d'autres grandes villes. Comme l'AI soutiendra ces efforts par des subventions, on peut admettre que les établissements existants seront partiellement déchargés par la création prochaine de nouvelles classes.

Les moyens auxiliaires

Il existe en Suisse suffisamment d'entreprises qui fabriquent ou font le commerce des moyens auxiliaires dont parle l'AI. L'accroissement prévisible de la demande au moment où l'on introduira l'AI provoquera tout au plus une prolongation passagère des délais de livraison.

*

Ce bref aperçu montre que pour l'exécution des mesures de réadaptation aussi, l'AI n'aura en somme qu'à développer ce qui existe déjà.

Les prestations des caisses de compensation en 1958

Grâce aux relevés mensuels de la Centrale de compensation, de fin janvier 1959, l'on peut maintenant connaître le montant des prestations versées par les caisses de compensation en 1958. Nous citerons ces résultats par genre de prestations, en chiffres ronds, et les comparerons à ceux de l'année antérieure. Cela n'est pas encore possible en matière de cotisations, car la mise en compte des arriérés n'est pas terminée.

Les *rentes ordinaires*, en passant de 397 millions de francs à 448 millions, ont subi une augmentation de 51 millions ou 13 pour cent. Il en résulte une élévation moyenne des versements mensuels de 33 à 37 millions de francs. L'accroissement est régulier, avec un léger ralentissement dans la seconde partie de l'année : de 14 pour cent pendant le premier semestre, l'accroissement a baissé à 12 pour cent pendant les six derniers mois.

Les *rentes transitoires* sont tombées de 220 millions de francs à 205 millions, soit un amoindrissement de 15 millions ou de 7 pour cent. A l'intérieur du pays, elles ont baissé de façon particulièrement forte, soit de 17 millions de francs ou de 8 pour cent par rapport à l'année précédente. Les versements mensuels atteignent une moyenne de 16 millions de francs. Les rentes transitoires touchées par les Suisses à l'étranger s'élèvent à 7,9 millions, soit 0,7 million par mois en moyenne. L'on constate là aussi un léger fléchissement, mais les résultats mensuels indiquent cependant 625 000 francs pour le second semestre contre 687 000 francs pour le premier semestre.

Les versements de *rentes ordinaires et transitoires*, ensemble, se sont accrus d'environ 37 millions de francs, soit de 6 pour cent ; de 617 millions, ils ont passé à 653 millions. Les caisses de compensation ont versé chaque mois en moyenne pour 54 millions de francs de rentes. Les rentes transitoires, qui représentaient encore l'année précédente 36 pour cent du total n'en forment plus que 21 pour cent.

Les *allocations aux militaires* s'élèvent à 52,6 millions de francs. Par rapport aux 44,6 millions de l'année antérieure, l'augmentation est donc de 8 millions ou de 17,9 pour cent. Cet accroissement des versements se répartit, pour 7,2 millions de francs, sur les seuls mois de novembre et de décembre. Mais il n'est pas possible de comparer valablement ces deux mois-là, car une épidémie de grippe avait, en son temps, empêché la mise sur pied de troupes importantes. Les résultats mensuels sont variables ; ils dépendent de la façon dont les services militaires sont répartis dans le courant de l'année ; ils oscillent entre 1 million de francs en février et 8,2 millions en novembre.

La réserve pour le versement d'allocations aux militaires, qui était de 195,7 millions de francs au début de 1958, a diminué de 53,8 millions, et n'atteignait plus que 141,9 millions à la fin décembre. Outre les 52,6 millions payés comme allocations aux militaires, 1 million de francs a été versé aux caisses de compensation à titre d'indemnités pour leurs frais d'administration, et 0,2 million à la Centrale de compensation. De son côté, le Département militaire fédéral paie des indemnités spéciales, pour un montant de 26 000 francs, aux participants à des cours de chefs de l'Instruction préparatoire.

Les *allocations familiales aux travailleurs agricoles* se sont élevées de 5,3 millions de francs à 7,2 millions, et celles aux *paysans de la montagne* ont passé de 5,7 millions à 9,2 millions. L'augmentation est de 1,9 million pour les allocations aux travailleurs agricoles et de 3,5 millions pour les allocations aux paysans de la montagne. Elle est principalement due au fait que, dès le 1^{er} janvier 1958, les allocations de ménage versées aux travailleurs agricoles ont passé de 30 à 40 francs, et les allocations pour enfant de 9 à 15 francs. En outre, l'abaissement de la limite de revenu pour les paysans de la montagne a élargi le cercle des bénéficiaires. Les résultats mensuels pour les travailleurs agricoles suivent une courbe plus régulière que pour les paysans de la montagne ; en effet, les premiers touchent normalement leurs allocations chaque mois, et les seconds seulement chaque trimestre.

Le droit de la femme divorcée aux rentes de l'AVS

La femme divorcée a droit, lorsqu'elle atteint l'âge prévu par la loi, à une rente de vieillesse simple ; d'autre part, l'article 23, 2^e alinéa, LAVS l'assimile à une veuve et lui accorde une rente de veuve au décès de son ancien mari, si certaines conditions sont remplies.

*

Le deuxième alinéa de l'article 23, LAVS dispose que « la femme divorcée est assimilée à la *veuve* en cas de décès de son ancien mari, si son mariage avait duré dix ans au moins et si le mari était tenu envers elle à une pension alimentaire ». Cette disposition ne figurait pas dans le projet présenté aux Chambres par le Conseil fédéral et elle n'a été adoptée par celles-ci qu'après une longue discussion (voir Bull. stén. de l'Assemblée fédérale, Conseil national, 1946, p. 561 ss et p. 696 ss). L'intention du législateur est que seules puissent bénéficier d'une rente de veuve les femmes divorcées pour lesquelles le décès de leur ancien mari constitue une perte de soutien entraînant un dommage matériel réel.

La loi exige donc que le dernier mariage de la femme divorcée ait à lui seul duré dix ans au moins. Cette condition n'est pas la même que celle qui est imposée à la veuve sans enfants pour laquelle la durée de mariage de cinq ans peut être constituée par plusieurs mariages successifs (art. 23, 1^{er} al., lettre b, LAVS). Le législateur a voulu, en prévoyant cette condition, favoriser les femmes dont le mariage a duré dix ans ou plus et qui, par conséquent, auront en général de la peine à se réadapter à une vie de femme seule, et il a, de plus, cherché à éviter, dans la mesure du possible, qu'un homme ayant divorcé plusieurs fois laisse à son décès plusieurs femmes pouvant prétendre une rente de veuve (RCC 1948, p. 269).

L'autre condition qu'exige la loi pour qu'une femme divorcée ait droit à une rente de veuve est que son ancien mari « ait été tenu envers elle à une pension alimentaire ». Pour que le mari soit considéré comme ayant été tenu de verser une pension alimentaire, il faut qu'il y ait été condamné par jugement ou, si tel n'est pas le cas, que son obligation découle d'une convention entre époux homologuée par le juge. Si donc, comme l'a précisé à plusieurs reprises le Tribunal fédéral des assurances, le mari subvenait de son plein gré à l'entretien de sa femme, cette dernière n'aura pas droit à une rente de veuve (RCC 1958, p. 98).

Selon le Tribunal fédéral des assurances, la femme divorcée ne subit réellement un dommage que si l'ancien mari, au moment de son décès, était tenu de lui verser une pension *sous forme de rente*. Faut-il entendre par là uniquement une rente versée en vertu de l'article 152 CCS, ou également une rente due en vertu de l'article 151 CCS ? Dans un premier arrêt (RCC 1949, p. 29), le Tribunal fédéral des assurances a estimé qu'il fallait considérer comme pension alimentaire au sens de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS uniquement la pension versée en vertu de l'article 152 CCS, et il renvoyait à ce sujet à l'argumentation du Conseil national (Bratschi, Bull. stén. du C.N. 1946, p. 561 et 562). Or, dans un arrêt ultérieur (RCC 1950, p. 336), ce même tribunal a jugé qu'au contraire les indemnités versées selon l'article 151 CCS doivent aussi être considérées comme des pensions alimentaires lorsqu'elles sont versées sous forme de rentes. Par contre, le Tribunal fédéral des assurances a souligné dans divers arrêts que, puisque le mari doit être tenu de verser une pension sous forme de rente, la femme n'aura pas droit à une rente de veuve si son ancien mari lui versait, par exemple, les intérêts d'une indemnité globale dont il n'avait payé qu'une partie, ou les acomptes d'une somme due en vertu de la liquidation du régime matrimonial.

Il faut que l'obligation du mari ait existé *au moment de son décès* (RCC 1952, p. 394) ; s'il faut, d'autre part, que le mari y ait été astreint par jugement ou par convention homologuée, il n'est pas nécessaire, selon le Tribunal fédéral des assurances, qu'il ait rempli son obligation et ait versé en fait une pension à sa femme. En conséquence, le Tribunal fédéral des assurances a admis le droit à une rente de veuve d'une femme divorcée dont l'ancien mari avait été condamné à lui verser une pension sans que le montant de celle-ci ait jamais été fixé et, par conséquent, versé ; le tribunal fondait sa décision sur le fait qu'il peut arriver que le mari meure entre le moment où naît son

obligation et celui où la rente est fixée en chiffres et qu'il serait choquant que la femme se voie alors refuser une rente. Par contre, si le mari n'est soumis à aucune obligation, le juge de l'AVS n'a pas, comme l'a souligné le Tribunal fédéral des assurances, à examiner les raisons pour lesquelles le juge civil a refusé une pension alimentaire à la femme : il ne doit tenir compte que de la situation existant au moment du décès du mari.

Les cas sont fréquents où la femme a renoncé pour des motifs honorables, en faveur de ses enfants par exemple, à réclamer une pension alimentaire ; elle n'a alors aucune créance contre son mari au moment du décès de celui-ci et par conséquent, selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, elle n'aura jamais droit à une rente de veuve, quels qu'aient été les motifs de sa renonciation (RCC 1953, p. 135, 1954, p. 263 et 1948, p. 466).

Nous l'avons déjà dit, la femme divorcée n'est assimilée à une veuve que si la mort de son ancien mari entraîne pour elle un dommage économique ; il serait donc injustifié qu'elle touche une rente de veuve supérieure à la pension alimentaire à laquelle elle avait droit et c'est pour cette raison que l'article 41, 2^e alinéa, LAVS prévoit dans certains cas la réduction de la rente de veuve. Il arrivera même parfois qu'une rente de veuve soit adaptée à plusieurs reprises aux variations de la pension alimentaire prévues par le juge civil. Le Tribunal fédéral des assurances a estimé, dans un cas d'espèce où le juge civil avait réduit la pension alimentaire pour une période de deux ans et où l'ancien mari était décédé au début de cette période, que la rente de veuve devait être fixée d'après ce montant réduit, c'est-à-dire d'après le dommage qu'elle avait réellement subi, et que cette rente serait augmentée à la fin du délai (RCC 1950, p. 338). De même, si le juge n'a condamné le mari à verser une pension alimentaire que durant une période limitée, une rente de veuve ne sera payée à son ancienne femme qu'aussi longtemps que l'obligation du mari existe.

Lorsqu'un divorce a été prononcé à l'étranger, les autorités juridictionnelles de l'AVS examinent si, au moment de son décès, le mari était tenu selon le droit du pays du divorce de verser une pension alimentaire à son ancienne femme ; c'est donc d'après une loi étrangère, telle que l'a appliquée un juge étranger, que l'on décidera si une femme divorcée à l'étranger a droit à une rente de veuve (RCC 1954, p. 265 et 1955, p. 420).

*

La femme divorcée a droit, lorsqu'elle atteint l'âge prescrit par la loi, à une *rente de vieillesse* : à une rente ordinaire si elle a payé des cotisations pendant une année au moins, à une rente transitoire si tel n'est pas le cas.

Lorsque, comme nous venons de le voir, la femme divorcée est assimilée à une veuve à la mort de son ancien mari, elle touche, comme la veuve, une rente calculée sur la base des cotisations payées par le mari et des siennes propres. Par contre, en ce qui concerne le calcul de sa rente de vieillesse, la femme divorcée est mise sur le même pied qu'une célibataire et seules sont prises en compte les cotisations qu'elle a payées elle-même, avant, pendant ou après son mariage. La femme divorcée a toutefois, selon l'article 29 bis,

1^{er} alinéa, LAVS, cet avantage sur la célibataire que les années de mariage durant lesquelles elle n'a pas payé de cotisations lui sont comptées comme années de cotisations. Si, en ce qui concerne le calcul de la rente de vieillesse, la femme divorcée est moins avantagée que la veuve c'est, sans doute, parce qu'elle est astreinte à payer des cotisations dès son divorce, qu'elle exerce une activité lucrative ou non ; par conséquent, elle a en général le temps de cotiser personnellement durant un certain nombre d'années avant de bénéficier d'une rente de vieillesse, ce qui est plus rarement le cas pour la veuve qui, elle, ne paie des cotisations que si elle exerce une activité lucrative.

Le Tribunal fédéral des assurances a statué que la rente de vieillesse de la femme divorcée, bien qu'elle ne puisse pas être calculée sur la même base que la rente de veuve qui la précédait, ne doit, pour des raisons d'équité, pas être d'un montant inférieur à celui de la rente de veuve (RCC 1956, p. 110).

Quoiqu'ils soient rares, il existe pourtant des cas où des femmes n'ayant jamais exercé d'activité lucrative, divorcent après 62 ans, c'est-à-dire à un âge auquel il ne leur est plus possible de payer des cotisations ; elles n'ont alors droit qu'à une rente de vieillesse transitoire soumise de surcroît, si elles sont nées après 1883, aux limites de revenu prévues par la loi. Tout en soulignant ce que cette solution peut avoir de peu satisfaisant, le Tribunal fédéral des assurances vient de statuer que l'article 43 bis, lettre c, LAVS qui supprime les limites de revenu pour les femmes mariées n'est pas applicable aux femmes divorcées ; il s'agit, en effet, d'une disposition légale précise dont la portée ne peut pas être étendue à d'autres catégories de personnes que celles qu'elle énumère (voir arrêt du TFA en la cause M. H., du 3 février 1959, pas encore publié).

Les possibilités et les limites du reclassement professionnel des invalides

Le reclassement au sens strict du terme signifie un changement de profession, alors que la rééducation se fait au sein de la même profession (p. ex. se familiariser avec les moyens auxiliaires, se spécialiser dans la profession apprise). Contrairement à la formation professionnelle initiale, le reclassement suppose que la personne en cause a déjà exercé une activité professionnelle ou du moins appris un métier.

Conformément au projet de loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré aura droit, dans les limites des mesures de réadaptation professionnelle, au reclassement si son invalidité l'a rendu nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Dans ces cas — de même que dans ceux de rééducation — l'assurance prend à sa charge l'ensemble des frais de formation.

Le reclassement professionnel ouvrira un nouveau champ d'activité à l'invalidé en lui permettant d'utiliser ses facultés résiduelles mieux que dans son ancienne profession. Lors de l'examen des conditions, on ne tiendra pas compte uniquement des facteurs extérieurs. Chaque changement de profession s'accompagne de difficultés dont on ne s'aperçoit souvent qu'après un examen attentif. Mais des mesures inadéquates lors du reclassement compromettent dangereusement l'attitude positive de l'invalidé, si nécessaire à la réadaptation. C'est pourquoi la décision de reclassement ne saurait en aucun cas être prise à la hâte.

Chaque personne exerçant une activité lucrative ne possède pas le même penchant pour son métier. Ce penchant est différent, selon que l'on considère la profession acquise comme un mal nécessaire ou s'il existe une attirance particulière envers le travail lui-même, le matériel travaillé ou l'outil de travail. Lorsqu'on a exercé longtemps une certaine profession, il se crée des liens (milieu, relations humaines), dont la valeur n'est souvent reconnue que lorsqu'ils n'existent plus. En outre, la faculté d'adaptation ayant tendance à s'affaiblir avec le temps, le reclassement est soumis à des limites qui peuvent varier sensiblement selon les individus. De l'avis des experts, on doit placer cette limite en moyenne entre la 40^e et la 50^e année.

Outre les facteurs inhérents au candidat lui-même (aptitudes et inclinations), la situation économique joue aussi un rôle important. Du point de vue de la réadaptation professionnelle, un changement de profession ne se justifie que si l'on peut espérer trouver des débouchés à la fin de la formation. C'est pourquoi l'on reclasera les invalides en premier lieu dans une profession où l'offre d'emploi est suffisante. Dans les autres cas, un changement de profession ne sera indiqué que si l'assuré sera en mesure de fournir des prestations dépassant la moyenne.

Lors d'un changement de profession, il ne faut pas faire fi non plus de l'équilibre social. Un abaissement du niveau social doit être évité autant que possible. Il n'est pas rare qu'un invalidé, dans un moment de détresse, accepte ce rabaissement, et que plus tard s'élève une mésentente qui porte préjudice aux bonnes relations avec l'employeur et peut aller jusqu'à compromettre le succès de la réadaptation. D'autre part, il ne saurait être question pour une assurance sociale de financer outre mesure une élévation sociale par le truchement de la réadaptation. Si par exemple un serrurier, qui ne peut plus exercer son métier par suite d'invalidité, acquiert grâce à la réadaptation la formation de dessinateur sur machines, rien ne saurait obliger l'assurance à en faire un ingénieur.

Le reclassement peut s'effectuer sous forme d'apprentissage complet, de formation accélérée ou d'adaptation de courte durée. La durée et l'étendue de la formation dépendent, d'une part, de l'âge et des capacités de l'invalidé ainsi que des exigences de l'économie et, d'autre part, des possibilités de reclassement existantes. Il n'est pas nécessaire que la formation soit acquise dans un centre de reclassement spécialisé. Il faut prendre en considération les installations servant à la formation des bien-portants, afin de réserver les installations spéciales aux invalides gravement atteints.

En conclusion, on retiendra qu'un changement de profession ne devrait être entrepris que si l'assuré a trop peu de perspectives dans sa profession, si la profession choisie répond à ses aptitudes et aux inclinations et si, la formation une fois terminée, il existe des débouchés en suffisance. Il n'est pratiquement pas possible d'établir des règles de portée générale. La décision de reclassement dépend des particularités du cas, qui ne tiennent pas exclusivement à l'invalidité du candidat.

La révision de la loi lucernoise sur les allocations familiales

Par message du 19 janvier 1959, le Conseil d'Etat du canton de Lucerne a soumis au Grand Conseil un projet de loi sur les allocations familiales qui devra remplacer celle du 16 mai 1945. Ce projet diffère de la réglementation en vigueur, essentiellement sur les points suivants :

1. Le champ d'application

Les employeurs établis hors du canton seront assujettis à la loi en raison des salariés qu'ils occupent en permanence dans le canton de Lucerne et qui y sont domiciliés. De cette manière, les lacunes qui pouvaient exister jusqu'ici quant au droit aux allocations — en ce qui concerne, par exemple, les voyageurs de commerce et les représentants — seront comblées. L'assujettissement est cependant lié à la condition que les salariés en question ne bénéficient pas déjà d'allocations en vertu de la législation d'un autre canton.

2. Les allocations familiales pour les salariés

Actuellement le taux légal minimum de l'allocation pour enfant est de 10 francs pour le troisième enfant et les puînés. Il sera désormais de 10 francs par mois pour les premier et deuxième enfants et de 15 francs pour le troisième enfant et chaque enfant subséquent.

La limite d'âge sera abaissée de 18 à 16 ans. Cette modification est motivée dans le message comme il suit :

« La limite d'âge de 16 ans se justifie pour la raison suivante : il est contraire au but de l'institution des allocations pour enfants que celles-ci soient octroyées à des jeunes gens de 17 et 18 ans qui exercent une activité lucrative et reçoivent un gain relativement élevé. Cette limite tient également compte des dispositions sur l'âge minimum requis pour l'entrée en apprentissage. A cet âge, l'apprentissage a normalement débuté, si bien que les allocations peuvent continuer à être versées sans interruption. »

La loi lucernoise offre actuellement une particularité en ce sens que la limite d'âge est fixée à 21 ans pour les enfants qui font un apprentissage ou des études et ceux qui sont incapables de gagner leur vie. D'après le projet et conformément à la réglementation de tous les autres cantons, la limite d'âge sera, dans ce cas, de 20 ans.

Contrairement aux dispositions en vigueur, le personnel de maison ainsi que les salariés occupés dans des institutions de bienfaisance et d'utilité publique auront droit aux allocations alors même que leurs employeurs seront exonérés du paiement des cotisations.

3. Les allocations familiales pour les personnes de condition indépendante

La principale innovation du projet est l'instauration d'allocations familiales en faveur des petits artisans et petits commerçants qui exercent leur activité principale en cette qualité, ont leur domicile depuis deux ans au moins dans le canton et dont le revenu net n'excède pas 4000 francs par an. La limite de revenu s'élève de 500 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Le revenu est calculé et déterminé d'après les dispositions sur les allocations familiales aux paysans de la montagne.

Les allocations familiales consistent en une allocation pour enfant mensuelle de 10 francs par enfant. Le cercle des enfants donnant droit aux prestations est le même que dans le régime des allocations aux salariés.

4. Le financement

Aux termes du projet, les allocations familiales pour les salariés sont financées comme jusqu'ici par les cotisations des employeurs. Les dispositions sur le fonds de compensation seront abrogées. Afin que la charge soit la même pour tous les secteurs économiques, le projet innove en ce sens qu'il fixe la cotisation minimum à 1 pour cent des salaires. Ce taux ne pourra être abaissé que si la cotisation inférieure permet d'octroyer aux salariés des allocations familiales égales au moins au double des prestations minimums légales.

Les allocations pour les personnes de condition indépendante seront couvertes par une contribution annuelle à verser par toutes les caisses de compensation pour allocations familiales qui exercent leur activité dans le canton. La contribution est calculée en fonction des salaires payés dans le canton et ne doit pas dépasser 0,05 pour cent de ces salaires. La contribution globale est évaluée à 212 000 francs par an. Les dépenses occasionnées par le versement des allocations de 10 francs par enfant et par mois, y compris les frais d'administration, sont estimées à 218 000 francs par an, le nombre des allocataires étant de 553 et celui des enfants donnant droit aux allocations, de 1670. L'excédent de dépenses éventuel sera couvert au moyen des sommes qui seront disponibles par suite de la suppression du fonds de compensation.

5. L'organisation

Les prescriptions en vigueur sur les caisses de compensation pour les salariés, en particulier les conditions de reconnaissance des caisses privées, ont été

reprises telles quelles dans le projet. Comme dans l'AVS, de nouvelles caisses ne pourront être créées désormais que tous les cinq ans seulement. A titre de mesure transitoire, la création de nouvelles caisses au 1^{er} janvier 1960 est autorisée.

La caisse de compensation du canton de Lucerne sera chargée d'encaisser les contributions et de payer les allocations aux artisans et commerçants. Si toutefois une caisse privée octroie aux artisans et commerçants qui lui sont affiliés une prestation complémentaire, le paiement de l'allocation légale obligatoire pourra lui être confié. Pour le surplus, les caisses qui versent des contributions seront libres de créer leur propre caisse en vue de servir les allocations familiales aux artisans et commerçants.

6. *Entrée en vigueur*

La loi doit entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1959.

Les différents rapports de service

Dans l'exposé consacré à la nouvelle circulaire 20 b, nous avons parlé brièvement des faits qui y sont mentionnés aux numéros 37 et 38 (cf. RCC 1958, p. 402 et 403). Nous allons maintenant en examiner plus en détail quelques aspects juridiques et pratiques.

1. Il y a *rappports de services à plusieurs échelons* lorsque l'employé (supérieur) s'adjoit, avec le consentement exprès ou tacite de l'employeur, des auxiliaires (employés inférieurs) chargés d'exécuter le travail fourni et que ces auxiliaires sont rémunérés à l'aide des rétributions que l'employeur alloue pour l'exécution de ce travail (cf. circ. 20 b, n° 37 ; RCC 1958, p. 402 et 403). Ce rapport de service comprend aussi les employés inférieurs. La personne qui fournit le travail est également l'employeur du salarié inférieur et doit verser les cotisations sur le salaire et régler les comptes avec la caisse de compensation.

Nous avons déjà vu que la nature juridique du rapport de service à plusieurs échelons n'est pas simple à concevoir et, à ce propos, nous avons mentionné l'arrêt du 9 avril 1954 en la cause canton de X (ATFA 1954, p. 95, RCC 1954, p. 222), dans lequel le Tribunal fédéral des assurances a fixé, de manière non exhaustive, la nature juridique de ce rapport de service. Dans cet arrêt, le Tribunal a tout d'abord établi qu'il n'est pas nécessaire qu'un engagement lie l'employeur et l'employé inférieur ; selon sa conception de principe, le droit AVS suit sa voie propre, un rapport de service selon le droit AVS ne supposant pas nécessairement un même rapport au sens du droit privé ou du droit public (cf. en particulier les arrêts du 3 avril 1951 en la cause canton de Z, ATFA 1951, p. 103, RCC 1951, p. 237 ; du 30 août 1952 en la cause R., ATFA 1952, p. 169 = RCC 1952, p. 336). D'autre part, lorsque le Tribunal

déclare que l'employé supérieur est le « remplaçant » de l'employeur, cela ne veut pas dire qu'il est son représentant au sens habituel du droit (art. 32 ss CO). En effet, l'employé supérieur ne conclut pas de contrat de travail avec l'employé inférieur au nom et pour le compte de l'employeur (art. 32, 1^{er} al., CO), contrat qui aurait pour effet de créer un rapport de droit entre employeur et employé inférieur. Il n'agit même pas comme représentant indirect (art. 32, 2^e al., CO). Cette situation est cependant possible, voire courante. Ainsi, par exemple, dans l'arrêt du 22 juin 1951 en la cause F. St. (RCC 1951, p. 330) : Le gérant d'un hôtel engage du personnel. Le propriétaire de l'hôtel est l'employeur « direct » de ce personnel et le gérant n'est pas l'employé supérieur. On pourrait aussi citer le cas où le contremaître d'une entreprise de construction engage des journaliers. Ces derniers dépendent directement de l'entrepreneur. Le contremaître n'est pas l'employé supérieur mais se trouve, du point de vue de l'AVS, sur pied d'égalité avec les journaliers. Il n'y a donc pas ici de rapport de service à plusieurs échelons mais un rapport ordinaire, « à un seul échelon », que l'employeur laisse le soin de créer à son remplaçant. Au contraire, ce qui caractérise le rapport de service à plusieurs échelons, c'est l'absence d'engagement entre l'employeur et l'employé inférieur. Juridiquement, l'employeur ne connaît que l'employé supérieur. Il paie le salaire non pas à chaque ouvrier, mais en bloc, pour le travail fourni. Il y a, pour cette raison, rapport de service à plusieurs échelons lorsque le salaire est proportionné au résultat du travail, par exemple lors de travail à la tâche (cf. arrêt du 3 mai 1955 en la cause W. R., RCC 1955, p. 271). Cependant si la solution adoptée et confirmée par la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances s'impose quand même (cf. par exemple l'arrêt déjà cité dans les ATFA 1954, p. 95 = RCC 1954, p. 222 et de plus les arrêts du 19 mai 1951 en la cause L. Sch. RCC 1951, p. 291, et du 4 septembre 1954 en la cause L. D. & fils, RCC 1955, p. 33), c'est parce que, vis-à-vis de l'employeur, l'employé supérieur et l'employé inférieur sont tous deux en position subordonnée ; le droit de donner des instructions (cf. circ. 20 b, n° 12) produit ses effets, par l'intermédiaire de l'employé supérieur, sur l'employé inférieur qui, d'autre part, est rémunéré à l'aide du salaire que l'employeur verse pour le travail fourni. Juridiquement, il est exclu que l'on considère l'employé supérieur à la fois comme salarié de l'employeur et comme employeur de ses auxiliaires, car la position d'employeur suppose son indépendance (cf. dans les ATFA 1954, p. 98, des considérants s'inspirant des mêmes idées). Mais l'article 36 RAVS ne s'y oppose pas : cette norme n'est du reste — comme le montrent d'ailleurs sa note marginale et sa place dans le RAVS — qu'une pure règle de procédure, car elle suppose également l'indépendance de la personne interposée (l'employé supérieur) et ne change matériellement rien, comme le montre la dernière phrase, à la position de l'employeur.

Dans l'article déjà mentionné sur la circulaire 20 b (cf. RCC 1958, p. 402), nous avons fait part des difficultés rencontrées dans l'application pratique des normes sur le rapport de service à plusieurs échelons, et nous en avons donné pour raison la contradiction qui peut exister entre la structure du rapport de service à plusieurs échelons au sens du droit AVS et les faits matériels et juri-

diques qui en sont la base. L'employeur doit payer les cotisations et tenir les comptes pour un assuré avec lequel il n'est pas en rapport direct. Il arrive en fait très souvent que l'employeur, désirant traiter uniquement avec les employés supérieurs et éviter des rapports directs avec les employés inférieurs, choisisse un rapport de droit que l'AVS considère justement comme un rapport de service à plusieurs échelons : ainsi, par exemple, le donneur de travail traitant avec un tâcheron auquel il laisse le soin d'engager et de rémunérer les auxiliaires. Toutefois le droit AVS oblige l'employeur à payer les cotisations et à tenir les comptes pour des employés inférieurs qui lui sont étrangers. Pour mener cette tâche à bien, l'employeur doit, de façon générale, connaître les employés inférieurs, le mode de répartition de la paie entre les différentes catégories d'employés et la part de frais généraux incombant aux employés. Il ne peut l'apprendre que de l'employé supérieur. Il est clair qu'avec ce système, le décompte se complique considérablement, mais on ne peut en ignorer les avantages pratiques : l'employeur offre en général de bien meilleures garanties pour la tenue correcte des décomptes. Bien que, d'après l'accord passé entre employeur et employé supérieur, ce dernier soit libre dans le choix et la rémunération de ses auxiliaires, le droit AVS crée de nouvelles obligations dans les relations juridiques liant l'employeur à l'employé principal ; l'employeur est tenu de se procurer, auprès de l'employé supérieur, les éléments indispensables à la tenue des comptes et l'employé supérieur de fournir les renseignements demandés. On comprend dès lors que l'employé supérieur puisse se sentir gêné de voir l'employeur s'immiscer dans la part de ses affaires qu'il avait tenue secrète dans le contrat qui le lie à l'employeur ; il peut, par exemple, considérer comme préjudiciable le fait que l'employeur, à cause des règles de l'AVS, prenne connaissance du montant de son gain.

Les complications résultant de ce mode de décompte et de l'ingérence de l'employeur dans les affaires de l'employé supérieur peuvent être largement atténuées par des mesures techniques adéquates : l'employé supérieur tiendra les comptes à la place de l'employeur et répartira ainsi lui-même les cotisations entre les différents employés inférieurs. On pourra aussi laisser à l'employé supérieur toutes les tâches administratives, non seulement la tenue des comptes de cotisations, mais encore leur paiement à la caisse de compensation (dans ce cas l'employeur verse les cotisations patronales à l'employé principal), ce qui aura pour conséquence l'affiliation comme employeur de l'employé supérieur. Le n° 140 de la circulaire 20 b envisage cette mesure pour les cotisations des musiciens d'orchestre. Mais ce procédé peut, en principe, être appliqué à tout rapport de service à plusieurs échelons, chaque fois que l'employé supérieur offre des garanties suffisantes pour l'exécution correcte des tâches qui lui sont confiées (cf. circ. 20 b, n° 133) ; toutefois il faut bien comprendre que, dans ce cas-là, l'employé supérieur agit en lieu et place et sous la responsabilité de l'employeur. La seconde règle, celle de l'article 36 RAVS, est beaucoup plus large et n'est applicable qu'à certaines professions désignées expressément par le Département fédéral de l'intérieur. Malgré d'incomparables avantages administratifs, il n'apparaît pas souhaitable, à la lumière des expériences faites, d'en généraliser l'application aux rapports de service à plusieurs échelons.

(à suivre)

Les assurés ayant plusieurs CIC

L'accroissement constant du nombre des CIC, sur lesquels on n'inscrit plus de cotisations parce que celles-ci sont versées à une autre caisse de compensation, a déjà fait l'objet de nombreuses discussions. Le problème en soi n'est donc pas inconnu. Plus la durée de cotisations d'un assuré est longue, plus la probabilité d'ouvertures ultérieures de CIC est grande, en raison surtout des changements d'emploi de cet assuré. Le nombre des CIC « morts » augmentera encore probablement jusqu'au moment où la classe 1927 aura droit aux rentes de vieillesse ordinaires. En effet, cette classe sera la première à avoir cotisé depuis l'âge de 20 ans. Le maximum devrait donc être atteint seulement vers 1990 ou 1992.

Aujourd'hui déjà ce phénomène est frappant. Lors de la fixation de la rente, les assurés ayant plusieurs CIC sont toujours plus nombreux. En 1957, 41 pour cent des 73 859 rassemblements de CIC se rapportaient à des assurés ayant plus d'un CIC.

Une caisse de compensation a analysé 7000 CIC après les inscriptions de 1957, soit après dix ans d'AVS. Voici les résultats auxquels elle est arrivée.

1. CIC sur lesquels la dernière inscription a été portée en	1957	2746
	1956	641
	1955	482
	1954	427
	1953	401
	1952	395
	1951	355
	1950	334
	1949	320
	1948	336
2. CIC ouverts en 1947, restés sans inscriptions		127
3. CIC avec plusieurs inscriptions pour 1957		436
4. CIC sur lesquels on a porté de nouveau des cotisations après une interruption de 3 ans entre 1948 et 1957		156
5. CIC sur lesquels on a porté de nouveau des cotisations après une interruption de six ans, entre 1948 et 1957		76
6. CIC avec inscription au verso		36
7. CIC avec annotation spéciale pour rente de survivants		58
8. CIC d'assurés qui devraient avoir la rente, d'après leur âge . . .		41

Ces résultats confirment ce qui a été exposé plus haut. Mais ils démontrent aussi que les CIC soi-disant « morts » doivent être ressortis après une interruption plus ou moins longue. Il ressort aussi des indications qui précèdent que des CIC semblent perdre toute valeur du fait que des assurés qui auraient l'âge requis pour avoir droit à une rente, ne la reçoivent pas.

Même si les résultats de cette analyse sont intéressants il ne faut toutefois pas oublier que l'échantillon observé est très faible. Il serait donc téméraire d'en tirer des conclusions générales.

Les salaires en nature dans l'agriculture

On sait que les prestations en nature sont incluses dans le salaire déterminant les cotisations AVS comme les prestations en espèces (cf. art. 5, 2^e al., LAVS). Dans les exploitations non agricoles et pour le personnel de maison elles sont évaluées à 5 francs par jour d'entretien complet (art. 12 RAVS). Ce taux vise la nourriture et le logement. *Dans l'agriculture*, en revanche, le revenu en nature est déterminé selon les taux adoptés en matière d'impôt pour la défense nationale. Par ailleurs, lorsque les conditions de vie sont particulièrement modestes, la caisse de compensation peut réduire ces taux de 100 francs au maximum par année (art. 11 RAVS). L'article 14, 2^e alinéa, RAVS statue en outre que dans l'agriculture, le revenu en nature des membres de la famille travaillant avec l'exploitant doit être estimé dans chaque cas par la caisse de compensation, selon les conditions particulières en l'espèce, compte tenu de l'importance de la collaboration de l'intéressé à l'exploitation.

Ainsi, pour l'estimation du salaire en nature du personnel agricole, les taux sont variés. On en rencontre plusieurs espèces et pour chaque espèce le montant diffère d'un canton à l'autre. D'autre part, les taux actuels ne sont plus ceux que les caisses appliquèrent en 1948, à l'entrée en vigueur de l'AVS. C'est en général à partir du 1^{er} janvier 1954 que les taux utilisés pour l'AVS furent augmentés, en raison de la hausse du coût de la vie et parce que les autorités de l'impôt pour la défense nationale adoptèrent elles-mêmes des taux plus élevés. D'ailleurs, le taux général fixé pour les exploitations non agricoles par l'article 12 RAVS avait lui-même été porté de 4 à 5 francs dès le 1^{er} janvier 1954, lors de la deuxième révision du règlement d'exécution.

La place manque pour donner un tableau complet des taux utilisés dans tous les cantons. Mais il paraît intéressant d'en indiquer les diverses catégories en précisant les limites entre lesquelles ils se meuvent.

Il faut d'abord distinguer le salaire en nature de la *main-d'œuvre étrangère à l'exploitation* et les salaires dits globaux *des membres de la famille*. Concernant la première catégorie, on peut relever la présence de taux spéciaux pour le *personnel des alpages* (cf. aussi n° 58, 2^e al. de la circ. 20 b). Les taux ne

sont pas les mêmes selon que le bénéficiaire du salaire en nature est une *personne seule* ou qu'il s'agit d'un *couple*. Enfin, la caisse compte encore certains *suppléments pour les enfants*. La nourriture et le logement des enfants d'un membre de la famille travaillant avec l'exploitant ou de tout autre salarié agricole constituent un revenu en nature d'un autre genre, que la caisse doit estimer elle-même (cf. art. 10, 2^e al., RAVS et n^o 63 de la circ. 20 b, ainsi que la jurisprudence citée dans ce numéro). Qu'il s'agisse de salariés étrangers à l'exploitation ou de membres de la famille, les taux sont toujours établis séparément pour les célibataires hommes, pour les célibataires femmes et pour les mariés.

Les taux pour *les personnes seules de sexe masculin* s'élèvent presque tous à 4 francs par jour d'entretien pour la main-d'œuvre étrangère, à 5 francs pour les membres de la famille. Berne connaît un taux spécial de 3 fr. 50 pour les journaliers. Uri, les Grisons et le Valais ont fixé le taux à 3 fr. 50, Soleure à 4 fr. 10, enfin Glaris et Bâle-Ville à 5 francs. Pour les salaires globaux des membres de la famille, il faut signaler que Zurich s'en tient strictement aux taux de l'IDN, Lucerne distingue selon qu'il y a ou non versement d'un salaire en espèces (5 fr. sans salaire en espèces, 4 fr. avec salaire en espèces), Uri, Schwyz et Argovie comptent seulement 4 fr. 50, Saint-Gall opère avec un salaire global mensuel de 150 à 180 francs, le Tessin a des taux différents pour la plaine et pour la montagne, Vaud compte 150 francs dont 30 francs pour l'argent de poche et Genève 185 francs par mois.

Les taux pour *personnes seules de sexe féminin* sont dans certains cantons inférieurs à ceux des hommes (Schwyz 3 fr. 50 au lieu de 4 fr., Soleure 3 fr. 30 au lieu de 4 fr. 10. Appenzell Rhodes-Int. 3 fr. 50 au lieu de 4 fr.). De même les salaires globaux des membres féminins de la famille (Uri 120 fr au lieu de 135 fr., Obwald 120 fr. au lieu de 150 fr., Appenzell Rhodes-Int. 120 fr. au lieu de 150 fr., Tessin 90 fr. au lieu de 105 fr.).

Les taux pour *couples* atteignent au plus le double des taux pour célibataires. Toutefois la plupart d'entre eux restent en dessous de ce maximum (Uri : main-d'œuvre étrangère 100 et 175 fr. - membres de la famille 135 et 225 fr. ; Schwyz : main-d'œuvre étrangère 120 et 210 fr. - membres de la famille : 135 et 225 fr., etc.). Lorsque l'épouse du salarié agricole travaille elle aussi sur le domaine, la caisse calcule séparément le salaire en nature de chaque conjoint en prenant pour le mari le taux de personne seule du sexe masculin et pour la femme celui des personnes seules du sexe féminin.

Les taux spéciaux pour les *alpages* sont toujours inférieurs aux taux ordinaires, le revenu et les conditions de vie étant moins élevés sur les hauteurs. Le taux varie de 3 à 4 francs par jour d'entretien et se trouve souvent être moins élevé pour les femmes que pour les hommes. Dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Saint-Gall, Tessin, Vaud, Valais, Neuchâtel et Genève les taux descendent jusqu'à 2 francs par jour seulement.

Les *suppléments pour enfants* sont gradués en tous cas d'après le nombre des enfants et parfois aussi d'après l'âge de chacun des enfants. Ils sont exprimés soit en montants absolus soit en pour-cent du taux de base. Ainsi Berne ajoute 30 francs par enfant et par mois, Lucerne 1 franc par jour et par enfant ;

Uri majore le taux de 10 pour cent dès le quatrième enfant, de 20 pour cent dès le cinquième, de 30 pour cent dès le sixième, etc. Schwyz a un taux dégressif comportant un supplément de 1 franc au premier enfant, de 80 centimes pour le deuxième, 60 centimes pour le troisième, etc. Zoug ajoute 10 pour cent du taux par enfant. Fribourg ajoute 30 francs par enfant et par mois avec un plafond de 240 francs. Appenzell Rhodes-Extérieures compte un supplément de 400 francs par an lorsque l'enfant a moins de 6 ans, de 800 francs pour l'enfant de 6 à 13 ans, de 1200 francs pour l'enfant plus âgé. Appenzell Rhodes-Intérieures a un système analogue. Les Grisons comptent uniformément le supplément au tiers du taux valable pour une personne seule, Vaud échelonne les taux selon que l'enfant a de 7 à 15 ans ou est plus âgé, Neuchâtel ajoute 50 francs par enfant et Genève majore le taux de base de 50 pour cent pour les enfants de 5 à 18 ans.

Outre les suppléments pour enfants, certains cantons connaissent des *suppléments pour habits* ; ainsi Berne (360 fr.), Zurich (300 à 350 fr. et pour les membres de la famille de l'exploitant, de 150 à 700 fr. selon les cas).

En résumé, on peut constater que si les taux pour l'estimation du salaire en nature sont variés et diffèrent d'un canton à l'autre, ces taux se meuvent tous dans des limites assez étroites qui se situent entre 3 et 5 francs par jour d'entretien et par personne. Hormis quelques régions et cas spéciaux, il faut bien dire que, du point de vue de l'importance des cotisations à payer, ces taux sont relativement faibles, quoique l'assuré puisse éprouver quelques difficultés à verser les cotisations là où il ne dispose d'aucun salaire en espèces. Mais, en pareils cas, il se produit souvent que l'employeur, faute de pouvoir opérer une retenue, prend la cotisation paritaire entièrement ((4 %) à sa charge.

En ce qui concerne le concept de l'exploitation agricole, qui détermine les cas dans lesquels le revenu en nature est estimé d'après les taux valables pour l'agriculture, on voudra bien se référer à la définition énoncée au n° 58 de la circulaire 20 b, elle-même reprise des normes instituées par la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs et aux paysans de la montagne et par le règlement d'exécution de ladite loi.

Les rapports annuels des caisses de compensation

Le premier rapport d'une caisse de compensation pour l'année 1958 nous est parvenu le 19 février 1959 déjà. Il est à souhaiter que cet exemple soit suivi par d'autres caisses. Elles devraient toutes être en mesure de remettre leur rapport dans le délai prévu, c'est-à-dire jusqu'au 30 avril ; les directives et la feuille annexe ne présentent en effet pas de différences importantes par rapport

à celles de l'année dernière. De plus, actuellement, les caisses de compensation n'ont pas le surcroît de travail qui leur incombe à la suite d'une revision légale, par exemple.

Les caisses cantonales chargées de l'application de l'*aide complémentaire* à la vieillesse et aux survivants devront remettre, jusqu'au 30 avril 1959 également, leur mémoire sur la gestion et leur rapport statistique, ainsi que le compte annuel.

Problèmes d'application

Les élèves infirmiers et infirmières

Dans la Revue 1958, pages 18 et 19, nous avons communiqué les règles que nous avons données à la Croix-Rouge suisse sur la situation dans l'AVS des **élèves infirmiers et infirmières**. Nous y avons exposé entre autres que les rémunérations versées pour le travail des élèves — logement, nourriture, argent de poche et redevance allouée à l'école pour le travail fourni par les élèves (Stationsgeld) — font partie du salaire déterminant et qu'il était sans importance qu'elles soient payées aux élèves ou à l'école.

Par la suite, il s'est trouvé que cette notion du salaire déterminant n'était pas toujours équitable en raison des différences existant dans les relations entre école et élève. C'est pourquoi nous faisons connaître ici les corrections apportées aux directives données ci-dessus à la Croix-Rouge suisse à l'intention des **élèves infirmiers et infirmières** : Lorsqu'il y a apprentissage en vertu d'un contrat ou d'un règlement et que l'élève travaille dans un hôpital versant à l'école une rémunération convenue entre eux pour le travail fourni par l'élève, l'école doit payer les cotisations paritaires non pas sur cette rémunération, mais uniquement sur le salaire en nature et l'argent de poche. La jurisprudence demeure, toutefois, réservée.

Les « tailleurs de pierre » dans le canton de Genève

Dans l'exécution de leur tâche, les entrepreneurs et maîtres d'ouvrage ont recours aux services de nombreux maîtres d'état. Parmi eux, dans le canton de Genève, il faut citer la corporation spéciale des « tailleurs de pierre ». Alors que les fabricants de pierre artificielle du reste de la Suisse livrent la pierre travaillée et polie, les fabricants genevois remettent la pierre brute au

maître de l'ouvrage. Au fur et à mesure des travaux de construction, le tailleur de pierre intervient en s'installant sur place pour polir et travailler la pierre, décorer ou ciseler les escaliers, perrons, seuils, croisées, etc. que le fabricant de pierre aura livrés sur les instructions de l'architecte. Le tailleur de pierre est parfois un véritable petit exploitant, possédant sa clientèle propre : il a entreposé un certain stock de pierres artificielles, il a ses propres outils (ciseaux, ponceuses électriques, etc.), il assume lui-même les frais de son travail (le tailleur se procure, p. ex., l'électricité nécessaire à la ponceuse en faisant lui-même installer un réseau séparé raccordant celle-ci aux services industriels) et court lui-même le risque de remplacement de la pierre défectueuse ou qu'il a endommagée. Quelques autres tailleurs de pierre genevois ont en revanche une position nettement subordonnée. Ils n'ont pas d'entreprise ni de clientèle propre et se font payer à la tâche par d'autres tailleurs, par des fabricants ou par des entrepreneurs établis à leur compte.

Appelée à dire si quelques fabricants de pierre artificielle genevois étaient redevables de cotisations paritaires AVS sur les gains versés par eux à des tailleurs de pierre, l'autorité juridictionnelle AVS du canton de Genève s'est pratiquement tenue, d'après les faits relevés ci-dessus, à la distinction (suggérée dans le rapport établi consécutivement à l'enquête ordonnée par le juge) entre tailleurs de pierre « réguliers » ayant le caractère d'exploitants et considérés comme ayant une activité indépendante et tailleurs « irréguliers » considérés comme salariés. Pour pouvoir être tenu comme assuré indépendant, le tailleur doit toutefois présenter les caractéristiques énoncées à l'alinéa précédent. Dans les autres cas, il faut admettre l'existence d'une activité salariée.

Les émoluments pour la perception des droits de pacage

Les membres de la corporation d'Uri, qui font estiver du gros bétail, des chevaux, des chèvres, moutons ou porcs sur le pâturage de la corporation payent ce qu'on appelle l'impôt sur le bétail, qui est une taxe pour l'usage du droit de pacage. Cet impôt est dû comme tel à la corporation. Il est perçu par les municipalités des communes faisant partie de la corporation. En échange, les municipalités reçoivent 5 pour cent des sommes qu'elles encaissent. Il arrive que les municipaux s'occupent eux-mêmes de cette perception et gardent cet émolument pour eux ; un membre de la corporation peut aussi être chargé de cette tâche et les émoluments lui sont abandonnés pour sa peine ; ou encore un employé de la corporation recevant un traitement fixe s'occupe de cette perception : les émoluments reviennent alors à la commune.

La commission de recours du canton d'Uri s'est, dans deux jugements, occupée des répercussions sur l'AVS de cet état de fait. Elle a jugé que l'émolument pour la perception des droits de pacage faisait partie du salaire déterminant s'il était versé à une personne tenue de payer les cotisations et que c'était

alors la corporation d'Uri — et non les communes de la corporation — qui devait être considérée comme employeur (jugements du 24 avril et du 31 juillet 1958).

Les chiffres-clés en matière de mutations

Le n° 586 de la quatrième édition des Directives concernant les rentes prévoit que pour les diminutions de décisions de rentes figurant sur la liste de rentes, les causes des mutations relatives à des décisions de rentes supprimées ou remplacées doivent être indiquées au moyen de chiffres-clés en lieu et place des abréviations utilisées antérieurement. A cet effet, toutes les causes de mutations dont la connaissance exacte est indispensable pour la statistique des rentes sont désignées par un chiffre-clé qui leur est propre ; en revanche, pour toutes les autres mutations qui ne sont pas reprises individuellement dans la statistique, c'est le chiffre-clé commun 70 qui est prévu. En limitant strictement le nombre de chiffres-clés, on obtient une sensible simplification par rapport à la réglementation antérieure, selon laquelle chaque cause de mutation devait être indiquée sur la liste de rente au moyen d'une abréviation correspondante.

D'une manière générale et selon les expériences faites à ce jour, cette nouvelle réglementation a donné de bons résultats. Toutefois, il en est résulté ici et là une certaine incertitude quant à la manière de déterminer le chiffre-clé de quelques mutations qui ne sont pas énumérées expressément dans le catalogue des chiffres-clés, comme par exemple, dans le cas où la rente de vieillesse simple d'une femme mariée doit, après le décès du mari, être fixée à nouveau sur la base des cotisations de ce dernier. Cette cause de mutation, pour laquelle il n'existe pas de chiffre-clé propre, tombe alors dans la série générale « autres mutations » portant le numéro collectif 70, et cela même si cette cause de mutation ne figure pas parmi les quelques exemples de mutations figurant sous ce chiffre-clé et mentionnées expressément dans les Directives concernant les rentes. Cela vaut aussi pour les rectifications de décisions de rentes ; ce sont les cas où, pour une raison quelconque (par exemple en raison de cotisations signalées après coup), la rente doit être fixée à nouveau ou supprimée, avec effet à la date de la naissance du droit à la rente ; l'avis de diminution concernant la décision de rente supprimée ou remplacée figurant dans la colonne 6 de la liste de rente pour le mois au cours duquel la rente a été pour la dernière fois payée à bon droit, porte alors la mention « rente annulée » ou, en abrégé, « R.a. » (cf. n° 587 des Directives concernant les rentes). De même, pour les rectifications de décisions de rentes, il n'existe pas de chiffres-clés particuliers, c'est pourquoi le chiffre-clé général 70 doit être porté sur la liste de rente dans de tels cas.

PETITES INFORMATIONS

**Interventions
parlementaires
traitées aux
Chambres fédérales**
Postulat Allemann
du 26 septembre 1958

Lors de sa séance du 4 mars 1959, le Conseil national a traité le postulat Allemann, du 26 septembre 1958 (RCC 1959, p. 25). M. le conseiller fédéral Etter répondit entre autres choses que la recherche d'emplois revêt une grande importance non seulement pour les assurés de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, mais aussi pour tous les autres invalides. C'est pourquoi le service de placement pour invalides sera géré par des offices régionaux dans le cadre de l'assurance-invalidité. Le postulat a été admis dans ce sens.

Question de Courten
du 8 décembre 1958

A la question de M. de Courten, conseiller national, du 8 décembre 1958 (RCC 1959, p. 61), le Conseil fédéral a répondu en date du 10 février 1959 de la manière suivante :

« Grâce à la collaboration établie entre les administrations intéressées, les assurances sociales de la Confédération s'en tiennent à une notion du salaire qui dans son ensemble est uniforme. Le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne ainsi que celui des allocations aux militaires s'en rapportent à la notion du salaire telle qu'elle est conçue dans l'AVS. Il en va de même de l'assurance-chômage hormis quelques réserves dues au but spécial de l'institution. La définition du salaire AVS et celle du salaire dans l'assurance-accidents obligatoire ont été adaptées réciproquement, dans la mesure où le droit en vigueur et les fins particulières de ces deux institutions le permettent. Des études portent actuellement sur le point de savoir si et dans quelle mesure on peut, dans l'assurance militaire, reprendre la notion du salaire établie dans l'AVS.

L'assurance-chômage ne soumet en général pas les employeurs à des contrôles touchant au salaire et l'assurance militaire ignore de tels contrôles. Le contrôle de l'entreprise a toujours lieu simultanément pour l'AVS, pour le régime des allocations familiales et pour celui des allocations aux militaires. Des efforts sont entrepris depuis un certain temps déjà visant à établir un contrôle commun des employeurs pour l'AVS et pour l'assurance-accidents obligatoire. On instituerait de la sorte pratiquement un seul et unique contrôle pour toutes les assurances sociales de la Confédération. A titre d'essai, on procède déjà de cette manière dans cinq cantons. Les chefs d'entreprise intéressés approuvent en principe ce système. On ignore encore l'avis des associations professionnelles. »

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Revenu d'une activité salariée

Les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer les cotisations peuvent déduire leurs frais généraux comme les personnes exerçant une activité indépendante. L'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS ne leur est pas applicable.

I salariati, il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare i contributi assicurativi, possono dedurre le loro spese generali come le persone esercitanti un'attività indipendente. L'articolo 9, capoverso 1, OAVS, non può essere applicato nei loro confronti.

1. Selon le jugement non publié du Tribunal fédéral des assurances du 17 octobre 1957, l'appelante, salariée d'un employeur non tenu de payer les cotisations, a dû verser la totalité des cotisations AVS sur le salaire qu'elle avait obtenu au service d'un consulat étranger depuis le 16 juillet 1952. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si les frais généraux qui sont prouvés peuvent être déduits du salaire lors du calcul de ces cotisations. Les premiers juges ont répondu négativement, en s'appuyant sur l'article 9 RAVS ; en vertu de cet article, les employés qui supportent eux-mêmes les frais généraux résultant de l'exécution de leurs travaux peuvent les déduire s'ils prouvent que ces frais s'élèvent au moins à 10 pour cent du salaire versé. Cette norme est instituée pour permettre la perception des cotisations paritaires à la source et éviter des opérations plus compliquées. Le droit de l'AVS n'a par contre pas de norme correspondante pour les indépendants qui payent leurs cotisations sur la base d'une décision, et pour qui, conformément aux règles du droit fiscal, tous les frais généraux sont pris en considération, même s'ils sont numériquement sans importance. Les normes, d'habitude valables seulement pour les indépendants, sont applicables à divers égards aux salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer les cotisations. Les cotisations ne sont pas alors perçues à la source, mais en vertu d'une décision de cotisations ; elles s'élèvent à 4 pour cent du salaire et bénéficient de l'application du barème dégressif (art. 16 RAVS) pour les revenus inférieurs à 7200 francs (4800 fr. avant le 1^{er} janvier 1957) ; elles peuvent en outre être réduites comme celles des indépendants, en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS (ATFA 1950, p. 121 = RCC 1950, p. 300). Par conséquent, les salariés

dont l'employeur n'est pas tenu de payer les cotisations doivent, en ce qui concerne les frais généraux, être assimilés aux personnes exerçant une activité lucrative indépendante : l'article 9 RAVS ne leur est pas applicable.

2. La détermination des frais généraux déductibles est l'affaire de la caisse de compensation. La déclaration fiscale ne la lie pas mais, comme dans les cas où le revenu soumis à la cotisation doit être déterminé par la caisse, constitue néanmoins un indice dont il faut tenir compte. Il ressort du dossier fiscal de l'appelante que l'autorité de taxation a déduit 500 francs de frais généraux pour les années 1952 à 1954. L'AVS peut reprendre cette déduction, qui concerne manifestement les frais de voyage, ainsi que l'achat d'un costume et de littérature professionnels, dépenses qui font partie des frais effectués en vue de l'acquisition du revenu salarié, en vertu de l'article 22 bis, 1^{er} alinéa, lettres a et c, AIN. Par contre, la déduction demandée des frais de nourriture ne paraît pas fondée. Comme les premiers juges l'ont déclaré avec raison, les frais de nourriture ne sont pas des frais généraux commerciaux, mais des dépenses d'entretien courantes. Une seule exception est admise : c'est celle qui concerne les frais de nourriture supplémentaires qui incombent à l'employé obligé de manger hors de chez lui à cause de la distance séparant son domicile et son lieu de travail (art. 22 bis, 1^{er} alinéa, lettre b, AIN et ATF 78 I 369). Or ce n'est pas le cas en l'espèce.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. F., du 29 juillet 1958, H. 44/58.)

Régime des allocations aux militaires

Affaires pénales

Un aide-fourrier qui a établi deux questionnaires pour son propre compte et qui a signé les coupons A en usurpant la qualité de comptable et en cachant sur les coupons C des deux questionnaires qu'il était simultanément salarié et de condition indépendante, réalise par de tels actes les éléments constitutifs du faux dans les titres, de l'escroquerie et de la non-observation d'instructions de service selon l'article 72 du Code pénal militaire. Etant donné que ces infractions ont été réalisées après le licenciement, le faux dans les titres et l'escroquerie doivent être jugés selon le Code pénal suisse.

Un aiuto foriere che ha allestito al suo nome due questionari, firmato i tagliandi A in qualità di contabile benchè non ne fosse autorizzato e sottaciuto, riempiendo i tagliandi C dei due questionari, di essere simultaneamente salariato e di condizione indipendente, compie gli atti necessari alla consumazione di falsità in documenti, di frode e d'inosservanza delle prescrizioni di servizio a'sensi dell'art. 72 del Codice penale militare. Dato che il reato è stato commesso dopo il servizio, la falsità in titoli e la frode devono essere giudicate secondo il diritto comune.

1. L'aide-fourrier N. N., agissant sur l'ordre du fourrier a rempli, durant un cours de répétition, les coupons A et B des questionnaires pour tous les militaires de l'unité et aussi pour lui-même. Le fourrier a contrôlé le travail et a signé les coupons A.

Après le licenciement, l'aide-fourrier a détruit le questionnaire établi à son nom et en a rempli deux autres dont il a signé les coupons A en usurpant la qualité de comptable. Dans le coupon C du questionnaire qu'il a transmis à son employeur, il a caché le fait qu'il était simultanément salarié et indépendant et que comme tel, il envoyait aussi un questionnaire à la caisse de compensation à laquelle il était affilié en tant qu'indépendant. Dans ce second questionnaire, il n'a pas indiqué qu'il demandait également une allocation en sa qualité de salarié. Ainsi, le régime des allocations aux militaires a subi un dommage de 300 francs, dommage que le militaire a réparé après coup en restituant le montant indûment touché.

2. Après que le Département militaire fédéral lui ait donné la compétence de juger aussi les infractions tombant sous le coup des dispositions du Code pénal suisse, le tribunal de division condamna l'aide-fourrier pour faux dans les titres et escroquerie à trois mois de prison avec sursis pendant trois ans. Adoptant les réquisitions de l'auditeur, le tribunal admit également qu'il y avait inobservation répétée des prescriptions de service au sens du Code pénal militaire, sans toutefois condamner l'accusé pour ce chef d'inculpation. Le jugement est ainsi motivé :

a. L'accusé a falsifié les deux questionnaires, en portant, d'une part, sur chaque questionnaire des indications incomplètes et, d'autre part, en y apposant sa signature et faisant croire aux tiers qu'il en avait effectivement le droit. Il a agi ainsi dans l'intention de toucher à double l'allocation pour perte de gain. Le questionnaire est un titre. Il constitue, pour la caisse de compensation, la preuve que le militaire a droit à une allocation pour perte de gain. Le comportement de l'accusé réunit donc les éléments du *faux dans les titres*. Quant au fait décisif de la signature et de la transmission des questionnaires, il n'est intervenu qu'après la fin du cours de répétition, soit lorsque l'intéressé avait repris la vie civile. Par conséquent, ce sont les dispositions du Code pénal suisse qui sont applicables, dispositions définissant ce délit d'une manière identique à celle du Code pénal militaire.

b. L'accusé a commis le faux dans les titres pour induire en erreur les organes de la caisse de compensation. Il était difficile à ceux-ci de se rendre compte du fait que l'intéressé avait présenté à des époques différentes deux questionnaires pour les mêmes jours de service. Le versement de l'allocation pour perte de gain touchée en sa qualité d'indépendant a été comptabilisée sur un compte établi à son propre nom ; celle qu'il a reçue en tant que salarié a été portée au compte de son employeur. C'est finalement la Centrale de compensation à Genève qui a découvert l'erreur. Les organes des caisses de compensation ne pouvaient, en effet, pas savoir que l'accusé n'était pas le comptable responsable et qu'il n'avait, de ce fait, aucun droit à signer les questionnaires. L'accusé a agi astucieusement. Ses manœuvres ont eu pour effet que la caisse de compensation a subi un dommage de l'ordre de 300 francs, montant dont l'accusé s'est enrichi d'une manière illégitime. Les éléments constitutifs de l'escroquerie au sens de l'article 148 CPS sont ainsi réunis. Etant donné que l'accusé n'a transmis les questionnaires qu'après son licenciement du cours de répétition et alors qu'il avait repris la vie civile, c'est le Code pénal suisse qui est applicable, dont les dispositions sur l'escroquerie sont identiques à celles prévues par le Code pénal militaire.

c. L'article 87, 1^{er} alinéa, LAVS, auquel renvoie l'article 25 LAPG, prévoit comme sanction que celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, aura obtenu, pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas, sera puni de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 10 000 francs au plus, les deux peines pouvant être cumulées. D'après l'alinéa 6 de l'article 87 LAVS, toutefois, cette dis-

position pénale ne peut s'appliquer que s'il ne s'agit pas d'un crime ou d'un délit frappé d'une peine plus élevée par le code pénal, ce qui est le cas en l'espèce. Les peines prévues tant pour le faux dans les titres que pour l'escroquerie sont plus sévères dans le code pénal que dans la LAVS. La LAVS n'est par conséquent pas applicable.

d. L'accusé a agi avec conscience et volonté en signant lui-même ses questionnaires, contrairement aux dispositions des chiffres 10 et 13 des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales du 2 décembre 1955 déclarées obligatoires par le Département militaire fédéral le 7 décembre 1955, et cela bien qu'il ait su qu'il n'était pas le comptable habilité à le faire. Ayant de plus rempli et transmis deux questionnaires pour les mêmes jours de service, il s'est rendu coupable d'*inobservation de prescriptions de service* au sens de l'article 72 CPM. Bien qu'elle n'ait été commise qu'après le licenciement du cours de répétition, cette infraction est en rapport direct avec sa fonction d'aide-fourrier. Selon l'article 72 CPM, c'est dès lors le droit pénal militaire qui est applicable. En outre, l'infraction précitée est également constitutive du faux dans les titres comprenant donc aussi la non-observation de prescriptions de service. Vu le caractère subsidiaire de cette dernière infraction (Commesse, Commentaire, N. 9 ad art. 72 CPM), l'accusé ne saurait être condamné également pour ce chef d'accusation.

e. La pluralité des activités punissables doit être considérée comme circonstance aggravante (art. 68 CPS). Doit également être considéré comme circonstance aggravante, le fait que l'accusé est un homme intelligent, qui a reçu une très bonne formation en tant que commerçant et aide-fourrier ; de plus, il a joui d'une très bonne éducation. D'autre part, il faut prendre en considération qu'à l'exception de quelques amendes, on ne possède aucun renseignement défavorable sur son compte et que l'intéressé a agi sous l'empire d'une situation financière très précaire. En outre, son comportement au service militaire était satisfaisant. Compte tenu de toutes ces circonstances, une peine d'emprisonnement de trois mois semble appropriée à la gravité de la faute et de l'infraction. Vu que les antécédents et le caractère de l'accusé font prévoir que cette mesure le détournera de commettre de nouvelles infractions, il y a lieu de lui accorder le sursis avec un délai d'épreuve de trois ans.

(Jugement du Tribunal de division X en la cause N. N., du 10 mai 1958.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur le régime des allocations
aux militaires
durant l'année 1957

Prix: 90 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	99
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres	100
Les différents rapports de service (fin)	112
L'activité de l'office de placement pour handicapés du canton de Berne en 1958	115
Les contrôles d'employeurs en 1958	119
Problèmes d'application	120
Petites informations	124
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	125
Régime des allocations familiales	129

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

Les *directeurs des caisses cantonales de compensation* ont, en date du 24 mars 1959, tenu une séance au cours de laquelle des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales ont donné des renseignements sur l'assurance-invalidité et la revision de l'AVS qui en découle, ainsi que sur la revision du régime des allocations aux militaires.

*

Le *Comité de coordination pour l'information sur l'AVS* a siégé le 3 avril 1959 sous la présidence de M. Greiner de la caisse cantonale zuricoise de compensation et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ce comité a clos les débats, entamés lors de précédentes sessions, sur des propositions concernant la présentation des différentes publications de l'Office fédéral des assurances sociales (RCC 1958, p. 109 et 225). Puis il a entamé la discussion sur les travaux d'information en 1960.

*

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité* a siégé les 9 et 10 avril 1959, sous la présidence de M. Speiser, conseiller aux Etats de Baden, et en présence de M. Etter, conseiller fédéral, de M. Saxer, directeur, et de quelques hauts fonctionnaires de l'Office fédéral des assurances sociales.

L'entrée en matière n'était pas contestée. Dans l'ensemble, la commission a repris les décisions du Conseil national. Elle a donc décidé, notamment, de répartir les contributions des pouvoirs publics à raison de deux tiers à la charge de la Confédération et d'un tiers à celle des cantons ; elle a en outre approuvé à la majorité l'octroi de subventions spéciales de la Confédération à l'assurance-maladie des invalides. Contrairement au Conseil national mais en accord avec le projet du Conseil fédéral, elle a résolu que la rente d'invalidité sera allouée à l'assuré dont la capacité de gain sera réduite de la moitié au moins. Le projet a été adopté à l'unanimité en vote final.

Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres

I. La commission du Conseil national

Comme ce fut le cas lors de l'élaboration de l'AVS, la priorité d'étudier le projet de loi concernant l'introduction de l'assurance-invalidité fut laissée au Conseil national. Vu l'importance de cette tâche, le Conseil national chargea, après la publication du message (RCC 1958, p. 360 ss), une commission de vingt-sept membres d'étudier le projet. Cette commission parlementaire, sous la présidence de M. Seiler (Zurich), conseiller national, a examiné l'ensemble du projet au cours de trois sessions. M. Etter, conseiller fédéral et chef du département intéressé, ainsi que M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, accompagné de quelques hauts fonctionnaires de cet office, ont participé aux délibérations.

Lors de la première session du 19 au 21 novembre 1958, après le débat d'entrée en matière, la commission étudia la partie matérielle du projet de loi sur l'assurance-invalidité. Lors de la deuxième session du 27 au 29 janvier 1959, elle termina d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi que celui modifiant la loi sur l'AVS, et liquida les propositions qui devaient faire l'objet d'un nouvel examen ; la dernière session, le 21 février 1959, fut consacrée à la mise au point de la rédaction de certains articles et permit aux membres de la commission de se faire une idée des possibilités de réadaptation des invalides en visitant la « Milchsuppe » et le service de médecine sociale du Bürgerspital de Bâle.

*

Le débat d'entrée en matière fut animé. Après l'exposé de M. Saxer, relatif au projet de loi, dix-sept membres de la commission prirent la parole. La commission d'experts et l'administration furent remerciées pour leur travail préliminaire et le Conseil fédéral félicité pour le projet présenté. La nécessité de la mise sur pied de l'assurance-invalidité fut unanimement reconnue et l'on exprima l'espoir de voir cette nouvelle branche d'assurance entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1960. — Les divers orateurs approuvèrent pleinement l'élaboration de l'assurance-invalidité en étroite relation avec l'AVS, à condition que ces

deux assurances restent indépendantes du point de vue financier. On souligna d'autre part que l'assurance-invalidité aborderait avec la réadaptation et l'évaluation du degré d'invalidité des domaines presque entièrement nouveaux et que, par conséquent, son application présenterait de nombreuses difficultés et que certains problèmes ne pourraient être résolus que dans la pratique.

Malgré l'attitude d'une manière générale favorable au projet, un certain nombre de propositions de modification furent faites, après le débat d'entrée en matière déjà, qui visaient presque toutes à une amélioration des prestations ; le nombre de ces propositions s'éleva par la suite à septante environ. M. Etter, conseiller fédéral, fit remarquer à la fin du débat d'entrée en matière qu'en général les délibérations des commissions apportent des améliorations aux projets de lois ; il ne faudrait pourtant pas que ces modifications bouleversent l'économie de la loi. D'autre part, le représentant du Conseil fédéral souligna qu'après l'AVS, c'est une tâche magnifique que de venir en aide aux invalides par une assurance et d'améliorer leur sort dans la mesure du possible.

La commission se prononça à l'unanimité pour l'entrée en matière.

*

Dans la *discussion des articles* des deux projets de lois présentés, la préséance fut naturellement donnée au projet de *loi sur l'assurance-invalidité*. Les propositions de modification entraînent, pour certains articles, d'assez longues discussions. Au cours des délibérations, environ quarante articles de la loi sur l'AI subirent une modification d'ordre matériel, consistant souvent en une simple précision. L'exposé ci-après se limite aux modifications essentielles apportées au projet de loi.

Les deux premiers chapitres du projet, relatifs à l'*obligation de s'assurer et de payer des cotisations* (art. 1 à 3) ont été adoptés sans changement. Deux propositions qui visaient à abaisser à 0,3 et même à 0,2 pour cent du revenu déterminant les cotisations des assurés de condition indépendante furent rejetées à une forte majorité ; toutefois, la suggestion de limiter à 0,2 pour cent les cotisations personnelles fut maintenue dans une proposition de minorité.

La définition de l'*invalidité* ainsi que les conditions du droit aux prestations (art. 4 à 6) ne subirent aucune modification ; par contre, le retrait ou la réduction des prestations dans les cas où l'assuré a causé son invalidité intentionnellement ou d'une des manières prévues à l'article 7 ont été limités aux prestations en argent, si bien que les mesures de réadaptation échappent à ces sanctions, fort heureusement du point de vue de la politique sociale.

*

La commission accorda une grande attention aux règles concernant le droit *aux mesures de réadaptation*. Selon l'article 9, 2^e alinéa, du projet de loi, ce droit n'aurait existé « qu'autant que l'assurance dispose des installations nécessaires ». Cette règle a été prévue comme une solution temporaire, tenant compte du fait qu'au cours des premières années suivant l'introduction de l'AI les possibilités de réadaptation seraient probablement restreintes, mais elle n'au-

rait pas été satisfaisante par la suite. Il résulte d'un recensement provisoire des installations existantes qu'il ne sera nécessaire de limiter le droit à la réadaptation en Suisse ni dans son principe ni dans le temps.

Selon la proposition du Conseil fédéral, la commission adopta à l'unanimité le texte suivant pour l'article 9, 2^e alinéa : « Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger aussi. » A ce sujet, il faut mentionner aussi que l'article 50 a été complété de telle sorte qu'exceptionnellement l'assurance contribuera à des frais de voyage à l'étranger.

La définition à l'article 13 des *infirmités congénitales* qui donnent droit à des mesures médicales a été rendue plus claire en ce sens que, conformément aux termes du message, seules seront prises en considération les infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent causer une atteinte importante à la capacité de gain. Une proposition de faire bénéficier des mesures médicales également les assurés majeurs infirmes de naissance fut abandonnée en faveur de l'article 85, 2^e alinéa, proposé par le Département de l'intérieur. Selon cette proposition, les assurés majeurs auront également droit aux prestations prévues à l'article 13 pendant cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de l'AI, si leur infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de durée.

Le système des *indemnités journalières* prévues pour la période de réadaptation a rencontré une approbation unanime ; par contre, la commission a décidé d'abaisser le délai d'attente de l'article 22, 1^{er} alinéa, de six à trois jours, ce qui permettra d'accorder plus facilement aux invalides des mesures de réadaptation à court terme.

*

La *définition du droit à la rente* contenue à l'article 28, 1^{er} alinéa, suscita une longue discussion. La distinction prévue entre les rentes entières et les demi-rentes ne souleva, il est vrai, aucune opposition, de même que le versement d'une rente entière aux assurés dont l'invalidité atteint deux tiers et plus. Par contre, la question de savoir si une demi-rente devait être accordée lorsque l'invalidité est de la moitié ou déjà lorsqu'elle atteint deux cinquièmes a soulevé une vive controverse. La commission rejeta de justesse une proposition d'amendement, ainsi qu'une proposition de reconsidérer le problème ; toutefois, cette idée fut reprise dans une proposition de minorité. La majorité de la commission adopta la proposition complémentaire d'allouer une demi-rente, dans les cas pénibles, lorsque le degré d'invalidité se tient entre les deux cinquièmes et la moitié.

L'article 34 du projet ne prévoyait pas de rente complémentaire pour la femme divorcée. Or, une proposition demanda qu'une telle rente soit accordée à la femme divorcée si cela est dans l'intérêt des enfants ; si le divorce a lieu après la survenance de l'invalidité, la rente complémentaire serait, selon le projet, subitement supprimée alors que les rentes complémentaires versées pour les enfants suffiraient à peine à leur entretien. On proposa simultanément d'accorder une rente complémentaire également à la femme vivant séparée de

son mari. Cette proposition fut adoptée à la majorité de la commission, mais fut modifiée selon une proposition de reconsidération faite par le Département de l'intérieur. Selon le texte définitif, la femme divorcée est assimilée à la femme mariée en ce qui concerne la rente complémentaire, si elle pourvoit de façon prépondérante à l'entretien des enfants qui lui sont attribués et si elle ne peut elle-même prétendre une rente d'invalidité ; de plus, si la femme divorcée ou séparée le demande, la rente complémentaire lui sera versée *personnellement*.

*

La commission adopta les principes prévus à l'article 36, par analogie avec les rentes de l'AVS, pour le *calcul des rentes ordinaires de l'AI*, non sans les avoir complétés d'une manière assez importante. Il s'agissait d'augmenter la cotisation annuelle moyenne des assurés devenant invalides assez jeunes, afin qu'ils touchent une rente ordinaire de l'AI qui corresponde le plus possible à la rente AVS qu'ils auraient touchée après avoir cotisé durant une carrière professionnelle normale. Une première proposition prévoyait un supplément de 30 pour cent pour les assurés frappés d'invalidité avant leur trente et unième année ; ce supplément devait diminuer de 2 pour cent par année, si bien qu'il aurait été nul lorsque l'assuré est frappé d'invalidité à 45 ans. Cet échelonnement rigide n'aurait pas assez tenu compte de certains assouplissements qui existent déjà dans le système de calcul des rentes de l'AVS comme, par exemple, la suppression de l'année de cotisations la plus mauvaise. Le Département de l'intérieur proposa en conséquence une solution plus souple que la commission adopta d'autant plus facilement qu'elle allait encore plus loin que la première proposition : Le supplément s'élève, selon un barème qu'établira le Conseil fédéral, à 40 pour cent au maximum et à 5 pour cent au minimum ; il est prévu en faveur des assurés qui n'ont pas encore atteint leur cinquantième année lors de la survenance de l'invalidité.

Après un bref exposé, la commission adopta le système prévu pour les *rentes extraordinaires* (art. 39 et 40).

L'article 41 concernant les effets de la *revision des rentes* provoqua une longue discussion. Deux propositions de modification purent être retirées lorsque la commission fut parvenue à une interprétation uniforme du texte élaboré par le Conseil fédéral : Alors que la rente pourra être augmentée dès que la demande en sera faite, elle ne pourra être réduite ou supprimée que lorsque la décision de revision sera intervenue.

Des propositions de modifier les articles 43 et 44, bien qu'elles furent rejetées à la majorité, donnèrent à la commission l'occasion d'examiner la relation existant entre les prestations de l'assurance-invalidité et celles d'autres branches des assurances sociales. La commission parvint à la conclusion que les prestations de l'assurance-invalidité (comme celles de l'AVS), en tant que prestations de base, ne devaient pas être soumises à réduction.

*

Le chapitre consacré à l'*organisation* (art. 52 à 67) fit l'objet d'un débat animé, en particulier en ce qui concerne les *commissions de l'assurance-invalidité* et les *offices régionaux*, organes qui doivent être créés pour l'assurance-invalidité. Finalement, on en resta au projet présenté par le Conseil fédéral.

La proposition de prévoir la réadaptation des invalides sans le concours des offices régionaux en qualité d'organes de l'assurance fut repoussée à une très forte majorité ; M. Etter, conseiller fédéral, et d'autres orateurs avaient auparavant souligné qu'il serait quasiment impossible d'appliquer l'AI sans le concours de ces offices. Une majorité tout aussi forte se prononça contre la proposition de faire des services de l'aide publique ou privée aux invalides des organes de l'AI, comme le seront les offices régionaux. Cela n'empêchera pas, dans certains cas, de faire appel à ces organisations en tant qu'offices spéciaux, non soumis à la surveillance de la Confédération.

Dans la suite des débats, on insista sur le fait que les commissions AI et les offices régionaux sont les organes d'une seule et même assurance, bien qu'ils soient répartis par cantons et régions ; ils seront, par conséquent, organisés et leur activité sera menée selon les mêmes principes, sous la surveillance de la Confédération. Pour cette raison, la commission refusa de prévoir, à l'article 60, que la mise sur pied d'offices régionaux par des organisations privées reconnues d'utilité publique soit soumise à l'approbation des cantons ; de plus, le Conseil fédéral (au lieu de l'assurance) reçut le pouvoir de créer, lorsque c'est nécessaire, les offices régionaux indispensables.

*

Pour le *contentieux*, le projet de loi avait simplement repris, aux articles 68 et 82 (art. 85, 2^e al., LAVS), les règles de procédure de l'AVS ; toutefois, ces dernières ont dû être complétées sur certains points, la commission l'ayant estimé nécessaire dans l'intérêt des assurés. Après avoir examiné les propositions concernant ce problème, elle décida non seulement de reprendre dans la loi le droit à l'assistance judiciaire gratuite établi par la jurisprudence fédérale, mais encore d'accorder au recourant, lorsque les circonstances le justifient, une avance pour les frais judiciaires. De plus, le recourant qui obtient gain de cause aura droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ses frais de mandataire. Ces règles s'appliqueront aussi bien à la procédure de recours de l'AVS qu'à celle de l'AI.

*

La deuxième partie de la loi sur l'AI, relative à l'*encouragement de l'aide aux invalides* (art. 70 ss), ne donna lieu tout d'abord qu'à quelques précisions d'ordre rédactionnel.

La commission se déclara en principe d'accord que des *allocations pour im-potents* (art. 75), soient prévues, mais les opinions divergèrent en ce qui concerne la qualification juridique de ces prestations et la délimitation du cercle de leurs bénéficiaires. Non moins de cinq propositions furent faites à propos de cet article, mais elles furent en partie modifiées par la suite.

La version restrictive proposée primitivement par le Conseil fédéral offrait les caractéristiques suivantes : Prescription non impérative, en faveur des bénéficiaires de rentes AI seulement, clause de besoin. Une version plus large lui fut opposée ; l'allocation pour impotent y est prévue comme un droit accordé à tous les invalides impotents, qu'ils touchent une rente ou non, et la clause de besoin est abandonnée. La commission adopta finalement une solution intermédiaire. Cette dernière accorde un droit à l'allocation à tous les invalides impotents (bien entendu à l'exception des personnes devenant invalides alors qu'elles ont l'âge leur donnant droit à une rente de vieillesse), mais maintient la clause de besoin. Cette disposition, pour des raisons de systématique, a été introduite provisoirement dans le projet de loi comme article 41 bis.

La prescription non impérative de l'article 76 concernant des secours accordés, dans certains cas, aux Suisses à l'étranger fut acceptée sans modification.

*

La troisième partie de la loi consacrée au *financement* (art. 77 à 80) pose le principe que les ressources nécessaires à l'AI seront fournies par les cotisations des assurés et des employeurs d'une part, et par les contributions des pouvoirs publics d'autre part, principe qui ne fut pas contesté ; la commission, s'inspirant du principe 105 du rapport des experts, proposa que les taux des cotisations et des contributions des pouvoirs publics soient revus après une période de dix ans au plus et adaptés à l'état des dépenses. L'alinéa 2 ajouté à l'article 77 tranquilliserait ceux qui estiment que le taux des cotisations est trop élevé aussi bien que ceux qui craignent le contraire.

Une proposition relative à l'article 78, 1^{er} alinéa, voulait — comme l'avait fait la commission des experts — limiter à 70 ou à 73 millions de francs par année les contributions des pouvoirs publics. La commission s'opposa à une forte majorité à cette limitation ; toutefois, cette suggestion a été reprise dans une proposition de minorité qui demande de fixer à 75 millions le plafond des contributions des pouvoirs publics.

La *répartition des contributions des pouvoirs publics entre la Confédération et les cantons* fut un des problèmes essentiels examinés. M. Etter, conseiller fédéral, défendit la répartition par moitié prévue dans le projet en soulignant que la nouvelle assurance rendrait moins lourde la tâche des cantons en ce qui concerne l'aide aux invalides. Malgré cela, quatre propositions furent faites de prévoir à l'article 78, 2^e alinéa, la même répartition que pour l'AVS, c'est-à-dire deux tiers à la charge de la Confédération et un tiers à la charge des cantons. La commission adopta cette dernière solution à une forte majorité.

*

Les *dispositions finales et transitoires* (art. 81 à 86) n'ont plus fait l'objet d'aucune discussion, certaines d'entre elles ayant été examinées auparavant en relation avec d'autres articles du projet.

Seul fut mis en question l'article 83, 2^e alinéa, qui règle les *rappports entre l'assurance-invalidité et l'assurance-maladie*. Le projet du Conseil fédéral complétait simplement l'article 13 LAMA et ne prévoyait que la protection des bénéficiaires de rentes AI contre une suppression prématurée des prestations de l'assurance-maladie. Une proposition demanda de plus que la Confédération verse des subsides fédéraux supplémentaires pour les prestations médico-pharmaceutiques spéciales versées aux invalides qui sont affiliés à une caisse-maladie reconnue. Cette proposition, soutenue par le Concordat des caisses-maladie suisses, exigerait une dépense supplémentaire de 13 millions de francs, dont la Confédération devrait verser la moitié. Les représentants de l'administration reconnurent qu'il existe un problème de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques en faveur des invalides ; toutefois, l'extension préconisée des prestations des caisses-maladie n'est pas un problème ressortissant à l'assurance-invalidité et ne peut pas être introduite simplement par une disposition prévoyant une subvention. Cette proposition fait partie du problème plus général du versement de prestations médico-pharmaceutiques lors de maladies de longue durée, et devrait trouver une solution lors de la revision partielle de la LAMA. Au sein de la commission, les avis opposés étaient à peu près équilibrés ; on décida de justesse de s'en tenir à la version de l'article 83, 2^e alinéa, élaborée par le Conseil fédéral. L'autre texte proposé fut maintenu comme proposition de minorité.

Pour terminer, la commission adopta sans opposition une proposition de compléter l'article 85 par un troisième alinéa. Cet alinéa accorde aux gouvernements cantonaux la faculté d'établir une réglementation provisoire avant d'édicter des dispositions d'exécution, lorsque cela est nécessaire.

*

Les problèmes contenus dans le *projet de loi modifiant la loi sur l'AVS* peuvent se résumer sous le titre « Calcul des rentes ordinaires lorsque la durée de cotisations est incomplète ». L'introduction des rentes pro rata n'entraînerait pratiquement aucun changement pour les assurés suisses en Suisse, les Suisses à l'étranger et les étrangers qui ont une durée de cotisations complète ; par contre, cela épargnerait à l'AVS la charge financière trop lourde des prestations à verser aux travailleurs étrangers ayant une courte durée de cotisations. D'autre part, le nouveau système des rentes partielles faciliterait considérablement l'adhésion des Suisses à l'étranger à l'assurance facultative.

Dans la discussion des articles, la commission accepta le projet du Conseil fédéral sans aucune modification. Une proposition fut toutefois faite de biffer, à l'article 17 LAVS, l'énumération des différentes cotisations à porter sur les comptes individuels et de régler ces détails par voie d'ordonnance. Après une vive discussion, cette proposition a été retirée.

*

Dans son vote final, la commission adopta à l'unanimité le projet de loi sur l'assurance-invalidité sous la forme qu'il a acquise au cours des débats ; la loi modifiant celle sur l'AVS fut également adoptée sans opposition.

II. Les débats du Conseil national

Au cours de sa session de printemps, le Conseil national a consacré ses séances du 10 au 12 mars à l'examen de l'ensemble du *projet de loi sur l'assurance-invalidité*.

Le Conseil national était résolu à s'en tenir au programme prévu. Sa tâche fut facilitée par le fait que le Conseil fédéral s'était rallié, à deux exceptions près, aux décisions de la majorité de la commission et que cinq propositions de minorité seulement furent présentées. De plus, les membres de la Chambre basse ont fait peu de propositions de modification importantes, ce qui démontre le soin avec lequel la commission préparatoire avait étudié le projet.

*

Tout d'abord, après un rapide historique, MM. Seiler et Guinand, rapporteurs de la commission, donnèrent un aperçu des principes de base et des caractéristiques de l'assurance-invalidité. M. Seiler insista sur l'urgence qu'il y a de mettre cette assurance en pratique et souligna combien les membres de la commission avaient été impressionnés, lors de leur visite à la « Milchsuppe » de Bâle, par le sort des invalides et leur désir d'être réadaptés.

Au cours du *débat d'entrée en matière*, seize conseillers nationaux prirent la parole. Les représentants de sept fractions aussi bien que les autres orateurs proposèrent l'entrée en matière et déclarèrent approuver d'une manière générale la structure prévue pour l'assurance-invalidité ; ils insistèrent sur la nécessité de combler une lacune de nos assurances sociales en introduisant l'AI dès le 1^{er} janvier 1960.

Malgré cette prise de position favorable à la nouvelle assurance, des critiques furent émises à l'égard de certaines dispositions du projet de loi. Hommage fut rendu au travail de préparation fourni par la commission des experts, le Département fédéral de l'intérieur et l'Office fédéral des assurances sociales, ainsi qu'à la tâche méritoire accomplie jusqu'ici par l'aide privée et publique aux invalides dont les devoirs et l'importance augmenteront d'ailleurs avec l'introduction de l'assurance-invalidité.

M. Etter, conseiller fédéral, remercia également ces institutions et constata dans une brève déclaration qu'en tenant compte des membres de la famille de l'invalidé pour l'octroi des prestations de l'AI on avait contribué à la protection de la famille. Il est évidemment impossible que le projet actuel comble

tous les vœux ; toutefois, il est conforme à la tradition suisse de commencer toute œuvre modestement pour ensuite la développer et la parfaire.

A la suite de ces déclarations, le Conseil national vota tacitement l'entrée en matière.

*

Lors de la *discussion par article*, le Conseil national se rallia aux propositions adoptées par la majorité de sa commission, à deux exceptions près. Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut (p. 101), la plupart de ces propositions consistaient en de simples précisions apportées au texte élaboré par le Conseil fédéral ; étant d'importance secondaire, elles ne seront pas examinées en détail ci-après.

Le premier objet des délibérations fut l'article 3 relatif au taux de cotisations. La proposition de minorité Meyer (Zurich), selon laquelle il faudrait limiter à 0,2 pour cent les cotisations personnelles, donc également celles des indépendants, fut attaquée par des représentants de la majorité de la commission ainsi que par le porte-parole du Conseil fédéral ; ceux-ci estimaient qu'il s'agissait d'une atteinte au système de l'assurance qui aurait, notamment, des répercussions sur les cotisations AVS des indépendants. La Chambre basse s'en tint par 101 voix contre 39 à la proposition de minorité, à la version du Conseil fédéral.

Conformément aux propositions de la commission (voir plus haut, p. 101), le Conseil national décida sans discussion de limiter les sanctions de l'article 7 aux *prestations en argent* ; il se rallia également à la définition du droit aux mesures de réadaptation proposée à l'article 9, à celle des mesures médicales en cas d'infirmité congénitale de l'article 13, ainsi qu'à la disposition transitoire de l'article 85, 2^e alinéa.

La proposition Bodenmann touchant l'article 18, 1^{er} alinéa, voulait accorder aux invalides un véritable « droit au travail » ; elle fut repoussée par 96 voix contre 5. Le rapporteur romand de la commission fit remarquer que ce droit aurait entraîné pour l'invalidé l'inconvénient de devoir accepter le lieu de travail qu'on lui aurait désigné.

L'attribution de moyens auxiliaires, article 21, fut examinée rapidement. Le Conseil national préféra, par 91 voix contre 12, à une proposition Bodenmann, la forme proposée par la commission pour le 2^e alinéa de cet article. La teneur définitive de cet alinéa est la suivante : « L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. » Selon le 1^{er} alinéa, il ne peut s'agir que des moyens auxiliaires qui sont nécessaires à la réadaptation de l'invalidé. Une proposition Huber prévoyait, de plus, de verser une contribution appropriée pour des moyens auxiliaires servant à supprimer ou à soulager de simples atteintes à l'intégrité, et d'accorder cette contribution aussi aux bénéficiaires de rentes de vieillesse ; le Conseil national rejeta ce 3^e alinéa par 68 voix contre 52 pour des raisons de principe et en considération des dépenses supplémentaires importantes que cela aurait entraîné.

La Chambre basse adopta à l'unanimité la proposition de la commission d'abaisser à trois jours le délai d'attente prévu à l'article 22, 1^{er} alinéa, pour le versement des indemnités journalières.

*

Une des questions les plus importantes à traiter était la détermination du degré minimum d'invalidité donnant droit à une rente (art. 28, 1^{er} al.). La majorité de la commission proposa de s'en tenir à une invalidité de la moitié et de deux cinquièmes à la moitié dans les cas pénibles, proposition à laquelle se rallia le Conseil fédéral ; la minorité de la commission proposait de retenir un degré d'invalidité des deux cinquièmes, une proposition Bodenmann préconisait le versement d'une rente dès que l'invalidité atteint 30 pour cent, tandis que M. Guisan reprit le projet primitif du Conseil fédéral exigeant un degré d'invalidité de la moitié. Par contre, l'allocation d'une rente entière aux assurés invalides aux deux tiers et plus ne souleva aucune contestation.

Les deux rapporteurs défendirent la proposition de la majorité de la commission, soulignant que cette solution intermédiaire permettrait de tenir compte des cas pénibles mais que, même si on l'appliquait d'une manière restrictive, elle entraînerait pour l'assurance une charge supplémentaire de quelques millions de francs. L'abaissement du degré d'invalidité donnant droit à une demi-rente à deux cinquièmes élèverait le nombre des bénéficiaires de rentes d'environ 22 000 et coûterait 20 millions de francs de plus par année à l'assurance.

S'opposant à cette proposition, M. Widmer, représentant la minorité de la commission, et d'autres orateurs recommandèrent d'accorder une rente d'une façon générale dès que l'invalidité atteint deux cinquièmes, afin que les normes de la loi ne soient pas trop étroites ; une invalidité de deux cinquièmes présente déjà une certaine gravité, surtout pour les personnes mariées. D'autre part, la marge de la moitié aux deux tiers prévue pour le versement des demi-rentes est trop étroite.

M. Etter, conseiller fédéral, demanda que l'on s'en tienne à la proposition de la majorité de la commission, insistant sur les répercussions financières qu'aurait une autre solution, et rappelant la réglementation d'assurances sociales étrangères. Si la situation financière de l'assurance-invalidité évolue favorablement dans l'avenir, on pourra alors procéder à une révision dans le sens de la proposition de la minorité.

Lorsque la Chambre basse passa au vote, la proposition de la minorité recueillit 127 voix contre 4 à la proposition Bodenmann ; puis, le Conseil national préféra la proposition de la minorité à celle de la majorité par 67 voix contre 60. Enfin, la proposition de la minorité recueillit 70 voix au vote final, alors que 38 voix allèrent à la proposition Guisan (première version du Conseil fédéral).

Cette décision du Conseil national d'abaisser d'une manière générale le degré d'invalidité entraîna la modification d'autres articles du projet de loi.

*

Les autres dispositions ayant trait aux rentes ont été adoptées conformément aux propositions de la commission. Une proposition Bodenmann de fixer, à l'article 37, les rentes AI à 150 pour cent des rentes AVS fut repoussée par 110 voix contre 4.

A propos de l'article 41 bis, M. Forel recommanda d'étendre le cercle des bénéficiaires d'allocations pour impotents aux rentiers AVS qui deviennent impotents. Cette proposition fut fortement combattue par le représentant du Conseil fédéral parce que son objet fait partie, du point de vue de la systématique, du domaine de l'AVS et que son adoption entraînerait des dépenses supplémentaires de 10 à 12 millions de francs par année ; le Conseil national repoussa cette proposition par 69 voix contre 29. Une proposition de minorité lancée par M. Monfrini à propos de l'article 44 fut repoussée ; elle prévoyait qu'en cas de cumul de plusieurs rentes d'assurances sociales, la rente AI serait réduite s'il y avait lieu, et non les rentes de l'assurance obligatoire en cas d'accidents professionnels ou de l'assurance militaire. Le Conseil national se rallia, par 71 voix contre 46, au projet du Conseil fédéral.

Lors de l'examen des prescriptions concernant l'organisation, M. Forel fit une proposition relative à l'article 55 qui prévoyait d'augmenter de 5 à 7 le nombre des membres des commissions AI en y adjoignant un deuxième médecin et un invalide. Cette proposition ne recueillit qu'une minorité de 27 voix contre 85.

*

Comme il fallait s'y attendre d'après le nombre des propositions faites, l'article 78 donna lieu à une discussion de principe concernant la répartition des contributions des pouvoirs publics entre la Confédération et les cantons ainsi qu'une éventuelle limitation de ces contributions.

M. Tschopp défendit la proposition de la minorité de la commission de limiter, au 1^{er} alinéa, lesdites contributions à un maximum de 75 millions de francs par année ; de plus, il soutint le principe de la répartition par moitié, proposé par le Conseil fédéral. Cette proposition trouva encore quelques défenseurs au sein du Conseil national, mais la majorité des orateurs se prononça nettement pour une répartition des charges entre la Confédération et les cantons dans une proportion de 2 à 1, comme dans l'AVS ; elle refusa aussi de limiter à une certaine somme les contributions des pouvoirs publics, afin de permettre le développement futur de l'AI.

M. Etter défendit le premier projet de répartition par moitié, en invoquant l'allègement important que représenterait pour les finances cantonales l'introduction de l'AI et en relevant, en même temps, que la Confédération ne dispose pas de ressources spéciales permettant de couvrir cette charge supplémentaire.

Le Conseil national se prononça pour les propositions de la majorité de la commission. Il rejeta la limitation des contributions des pouvoirs publics par 123 voix contre 21 et opta pour une répartition des charges entre la Confédération et les cantons dans la proportion de 2 à 1, comme dans l'AVS.

*

L'article 83, prévoyant le versement de subsides fédéraux supplémentaires pour des prestations médico-pharmaceutiques spéciales aux invalides (voir p. 106), fit l'objet d'un débat animé. La proposition de minorité de M. Gnägi fut soutenue par quelques membres de la Chambre basse, mais attaquée par les rapporteurs de la commission, ainsi que par M. Etter pour des raisons de forme essentiellement ; les adversaires de cette proposition estimaient, en effet, que ce problème ne devait pas être traité en relation avec l'AI, mais bien à l'occasion de la prochaine révision partielle de la LAMA. Par une très faible majorité de 55 voix contre 53, le Conseil national se prononça pour la proposition de la minorité de la commission. Cette question pourrait être examinée à nouveau par ledit Conseil.

Dans son *vote final* la Chambre basse adopta par 125 voix sans opposition le projet de loi sur l'assurance-invalidité. Le projet a été transmis au Conseil des Etats qui s'en occupera déjà au cours de la session extraordinaire qu'il tiendra à fin avril-début mai. Lors de la session d'été des Chambres, en juin, les deux Conseils pourront liquider d'éventuelles divergences et procéder aux votes finals. Dès ce moment, le délai référendaire de trois mois commencera à courir.

*

Après avoir examiné le projet de loi, le Conseil national décida, sur la proposition du Conseil fédéral et de la commission, de considérer comme liquidés *deux motions et deux postulats* qui avaient pour objet l'introduction d'une assurance-invalidité et le développement de l'aide aux infirmes, et qui avaient été jugés importants à l'époque.

*

Le Conseil national étudia le *projet de loi modifiant celle sur l'AVS* en une courte séance, le matin du 13 mars 1959.

Les deux rapporteurs de la commission donnèrent des explications concernant la nouvelle méthode de calcul des rentes pro rata temporis prévue pour les cas où la durée des cotisations est incomplète, ainsi que ses répercussions pour les assurés obligatoires et les Suisses à l'étranger. La Chambre décida *l'entrée en matière* sans plus de discussion.

Il n'y eut point de propositions de modifier le projet présenté par le Conseil fédéral. Dans la *discussion des articles* le Conseil national adopta tacitement toutes les dispositions et, dans son *vote final*, se prononça en faveur du projet par 133 voix sans opposition.

Les différents rapports de service

(Fin)¹

2. Le rapport de service défini au numéro 38 de la circulaire 20 b est, en fait, assez simple en soi. Une personne exécute un travail salarié avec l'aide d'auxiliaires, sans que ces derniers aient part à la rémunération qui lui est allouée pour l'exécution de ce travail. Il en est ainsi lorsqu'un indépendant, un entrepreneur, fait exécuter par son personnel le travail qui lui a été confié (art. 101 CO). La particularité, qui soulève quelques difficultés du point de vue du droit de l'AVS, est que l'entrepreneur se trouve envers celui qui procure le travail, non pas dans la situation d'un travailleur indépendant, mais dans celle d'un salarié.

En théorie, on rencontre là aussi trois catégories de personnes : l'employeur, l'employé et les auxiliaires de ce dernier. Mais, à la différence du rapport de service à plusieurs échelons, le contrat de travail ne lie ici que deux personnes, l'employeur et l'employé ; le rapport de service n'est qu'à « un seul échelon ». Du point de vue du droit de l'AVS, les auxiliaires ne sont pas parties à ce contrat de travail et n'ont pas de rapport quant à l'AVS avec l'employeur. Au contraire de ce qui se passe pour le rapport de service à plusieurs échelons, l'employeur ne rémunère pas les auxiliaires. Le salaire versé échoit entièrement à l'employé et n'est pas réparti entre ce dernier et ses auxiliaires. La manière dont ceux-ci sont payés n'a pas d'importance pour l'employeur et aucune influence dans la tenue de ses décomptes ; il doit verser les cotisations et décompter comme si l'employé exécutait seul le travail².

Ce qui peut, au premier abord, surprendre dans cette solution est le fait qu'aucune cotisation ne soit portée au compte des auxiliaires pour le salaire versé par l'employeur. Cette solution s'explique cependant si l'on se représente que l'assuré ne reçoit pas ce salaire-là mais un autre. Les cotisations sont portées au compte de l'employé, car le salaire qui lui est alloué pour le travail que ses auxiliaires ont exécuté fait partie de son revenu. Qu'un indépendant retire un gain et obtienne son revenu du travail d'un employé est tout à fait habituel et considéré comme normal ; mais qu'il puisse en être de même d'un salarié, voilà ce qui surprend à première vue.

3. Les deux états de faits décrits aux numéros 37 et 38 de la circulaire 20 b ont ceci de commun que l'employeur ne traite directement qu'avec un seul employé qui, cependant, ne pouvant exécuter seul le travail qui lui est confié, se

¹ Cf. RCC 1959, p. 82.

² Pour les rapports entre employé et auxiliaires, voir plus loin sous chiffre 4.

fait aider par de tierces personnes. Ils diffèrent toutefois en ceci que le rapport de service à plusieurs échelons englobe juridiquement non seulement l'employé supérieur, mais encore ses auxiliaires (employés inférieurs), alors que dans le cas du numéro 38 il n'y a qu'un rapport de service « ordinaire », « à un seul échelon » — avec un seul salarié —, et aucune obligation de droit de l'AVS entre l'employeur et les auxiliaires qui, en quelque sorte, « n'existent pas ». En pratique, cette différence est très importante car, dans le cas prévu au numéro 37, l'employeur doit également tenir les comptes pour les auxiliaires et verser leurs cotisations sur une partie du salaire alloué à l'employé, alors qu'il n'en est rien dans le cas décrit au numéro 38.

Ainsi qu'on l'a montré sous chiffre 1, dans le rapport de service à plusieurs échelons, il y a ceci de particulier que l'employeur donne son accord exprès ou tacite sur l'emploi d'auxiliaires, que le salaire qu'il verse rémunère l'employé et les auxiliaires, le salaire étant réparti entre l'employé et ses auxiliaires. Etant donné que la première particularité se retrouve fréquemment dans l'état de faits du numéro 38, ce sera la seconde de ces particularités, le partage du salaire, qui servira de critère de différenciation.

En principe, le partage du salaire entre l'employé et ses auxiliaires doit, extérieurement, être évident pour l'employeur, qui a l'obligation de régler les cotisations des deux personnes, de l'employé supérieur et de l'employé inférieur. Par contre, il n'est pas obligatoire qu'il connaisse le mode de répartition du salaire ; comme déjà vu sous chiffre 1, il peut autoriser l'employé supérieur, sous sa propre responsabilité toutefois, à communiquer lui-même à la caisse la part de salaire reçue par chaque employé participant au rapport de service.

4. La présente monographie traite des différents rapports de service, c'est-à-dire des diverses modalités qui peuvent se présenter dans les contrats entre employeur et employé. On étudiera en outre par la suite les relations existant entre employé et auxiliaires dans la mesure où elles ont une importance pour l'AVS, car elles sont étroitement liées à l'objet traité ici.

Dans les rapports de service à plusieurs échelons, il n'y a pas entre employé supérieur et employé inférieur de différences au regard du droit de l'AVS. Tous deux sont les salariés de l'employeur qui doit payer les cotisations pour l'un et l'autre.

Il en est autrement pour l'état de faits prévu au numéro 38, dans lequel on trouve des rapports auxquels l'employeur n'est pas mêlé. Il n'est pas exclu que ce rapport interne soit constitué par un contrat de travail et ce sera le plus souvent le cas. Vu de l'extérieur, l'employeur est employé et ses employés sont les auxiliaires. En théorie, cela n'est possible que si l'employé (du point de vue externe) est indépendant, ce qui lui permet d'être employeur (cf. plus haut, p. 00). Si, du point de vue externe, les auxiliaires exécutent les travaux, économiquement et juridiquement ils travaillent néanmoins non pour l'employeur, mais pour leur propre patron ; c'est ce dernier qui tire profit de leur travail et qui les paie. Un exemple important de la jurisprudence en cette matière est l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 21 septembre 1953 en la cause Commune de Ch. (RCC 1954, p. 335) : Un agriculteur exécute pour sa com-

mune un travail d'intérêt commun — amélioration foncière — avec l'aide de ses domestiques ou en leur faisant remplir à eux seuls et à sa place la tâche fixée. Pour le domestique, ce travail est un travail de son patron ; il reçoit son salaire habituel, qu'il œuvre à ce travail d'intérêt commun ou qu'il traie les vaches de son patron. Pour la commune, le travail du domestique équivaut celui de l'agriculteur qui, lui, reçoit la rétribution. Du point de vue interne, le lien qui unit employé et auxiliaire peut reposer sur des obligations découlant de la morale ou du droit de famille : un fils de l'agriculteur remplace un domestique au travail communal ; un mari travaille dans la laiterie gérée par sa femme (cf. arrêt du TFA du 28 juin 1958, en la cause M.V., ATFA 1958, p. 188 = RCC 1958, p. 315). On rencontre fréquemment de telles obligations dans le travail à domicile : les enfants aident leurs parents, l'épouse son mari.

Là où précisément des liens existent entre employé et auxiliaires, il n'est pas rare, après que, depuis longtemps, l'employeur ait réglé les comptes et payé les cotisations de son employé et que ces cotisations aient été portées au CIC de ce dernier, que l'on fasse valoir après coup qu'une partie de ces cotisations aurait dû être inscrite au compte de l'auxiliaire, étant donné que lui aussi a travaillé pour l'employeur. On soulève en général cette objection lorsque le transfert des cotisations d'un CIC à l'autre influence favorablement le calcul de la rente.

Le Tribunal ne s'est jusqu'ici pas prononcé sur cette question. Il l'a laissée ouverte dans l'arrêt du 28 juin 1958, déjà cité, en la cause M.V., car le transfert des cotisations du CIC de l'épouse sur celui de son mari était, en l'espèce, prohibé par le fait de la prescription. Il ressort toutefois de cet arrêt que le Tribunal admet le transfert des cotisations avant l'échéance du délai de prescription.

5. Quels sont les critères qui permettront de déterminer si des cotisations peuvent être transférées du CIC de l'employé à celui de ses auxiliaires ? Il faut pour cela distinguer plusieurs états de faits.

Dans le premier cas, on objectera que les auxiliaires ont reçu une partie du salaire versé par l'employeur, qu'une part leur en est parvenue, en d'autres termes, qu'on est en présence d'un rapport de service à plusieurs échelons ignoré de l'employeur ou dont il n'a pas voulu tenir compte. La preuve devra là obéir à de sévères exigences. On trouvera par exemple de telles conditions là où un père travaillant à domicile confie à son fils, adulte et vivant hors du ménage, le soin d'exécuter quelques travaux pendant ses loisirs et lui abandonne le salaire qui lui revient.

Des demandes de transfert des cotisations du CIC de l'employé sur celui de l'auxiliaire seront beaucoup plus fréquemment motivées par le simple fait que l'auxiliaire a aidé l'employé dans l'exécution de son travail (sans pourtant en être le salarié). C'est cet état de fait qui est à la base de l'arrêt — déjà cité plusieurs fois — du 28 juin 1958, en la cause M.V. On peut en déduire en principe que, pour le droit de l'AVS, il n'est pas décisif qu'une personne exécute un travail, mais bien plutôt qu'elle soit rétribuée pour cela ; aucune cotisation n'est due pour celui qui travaille sans salaire (cf. n° 21 de la circulaire 20 b, et

l'arrêt du 26 février 1953 en la cause B. et St. S.A. ; ATFA 1953, p. 35 = RCC 1954, p. 61). Dans tous les cas, le fait qu'une personne ait aidé l'employé dans l'exécution de son travail ne justifie pas à lui seul qu'on considère qu'il a part au salaire, que l'on est en présence d'un rapport de service à plusieurs échelons et que des cotisations doivent être inscrites au compte des auxiliaires.

On pourrait se demander s'il ne serait pas justifié d'abandonner cette manière de voir dans le cas assez fréquent où l'auxiliaire est un membre de la famille vivant dans le ménage de l'employé. A l'appui de cette idée, il y aurait le fait que le membre de la famille ne recevrait pas le salaire en espèces correspondant au travail fourni, mais en bénéficierait cependant indirectement en vivant dans un ménage dont le niveau de vie serait plus élevé en raison de la contribution qu'il y apporterait. D'un autre côté, le Tribunal, dans une jurisprudence constante, a considéré que le travail qu'une épouse fournit dans son ménage repose sur une obligation du droit de famille (art. 161, 2^e al., CCS) et non du droit du travail, et qu'on n'était pas ici en présence d'une activité lucrative. On peut aussi le déduire de la loi sur l'AVS qui, à l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, libère de l'obligation de cotiser l'épouse travaillant dans l'entreprise du mari sans recevoir de salaire en espèce (cf. par exemple, l'arrêt du 15 mars 1956, en la cause J. St. ; ATFA 1956, p. 23 = RCC 1956, p. 185). L'idée qui est à la base de cette jurisprudence peut être appliquée au travail d'autres membres de la communauté familiale. On pourrait objecter, contre cette conclusion tirée de ces jugements, que, dans le cas présent, le travail est exécuté pour un tiers, l'employeur. Cet argument ne saurait cependant appuyer une autre interprétation. En effet, le profit qu'en retire la communauté familiale est identique, soit que l'épouse aide son mari dans sa propre exploitation, soit qu'elle l'aide à s'acquitter d'un travail dépendant.

L'activité de l'office de placement pour handicapés du canton de Berne en 1958

L'office de placement pour handicapés du canton de Berne, ouvert en octobre 1955, s'occupe de l'orientation professionnelle et du placement des invalides, de même que de leur formation ; à ce titre, il remplit les fonctions d'un office régional prévu par l'AI. Son activité s'étend à l'ensemble du canton de Berne. Dans des cas exceptionnels, il se charge aussi de l'orientation et du placement d'invalides domiciliés hors du canton (en 1958, il s'est agi de 27 cas, dont la plupart provenaient des cantons avoisinants). Un collaborateur supplémentaire a été engagé le 1^{er} janvier 1958 ; il seconde le directeur pour l'orientation et le placement. Le nombre des cas liquidés n'a toutefois pas augmenté en conséquence. Le ralentissement des affaires enregistré l'année passée dans différentes

branches a été cause d'une diminution de la demande de main-d'œuvre non qualifiée ; les démarches en vue du placement des invalides ont été plus malaisées. Sur 599 cas au total (587 l'année précédente¹), 431 étaient nouveaux, alors que 168 provenaient de l'année dernière. L'office a pu en liquider 453 (419 l'année précédente).

En ce qui concerne le *genre d'infirmité*, la statistique ne révèle pas de changements importants par rapport à 1957. Alors que les cas d'infirmités orthopédiques ont légèrement diminué, les autres catégories accusent une légère augmentation. Il s'agit cependant, dans plus de la moitié des cas, d'atteintes aux organes moteurs. La part des débiles et malades mentaux est à nouveau particulièrement réduite.

La statistique par *district* montre, par rapport à l'année précédente, une augmentation du nombre de cas annoncés, pour la ville de Berne et ses environs (60 % environ de l'ensemble des cas). En dépit de cette concentration régionale, la statistique des *professions exercées avant que les cas ne soient annoncés à l'office régional* n'offre, comparée à 1957, que peu de différence.

Le ralentissement des affaires dans l'industrie horlogère a également influencé le placement des invalides. Selon la statistique des *groupes professionnels après examen* (dans ce tableau figure, pour les cas liquidés, la branche dans laquelle s'est effectué le placement, alors que, pour les cas en suspens, c'est la profession proposée qui a été prise en considération), le nombre des invalides placés dans l'industrie métallurgique et horlogère est de 59, soit 34 de moins que l'année précédente. Les difficultés rencontrées lors du placement de la main-d'œuvre non qualifiée ont eu pour effet un accroissement des cas où une *formation professionnelle préalable* a été nécessaire. L'office a placé, au total, 70 invalides (44 l'année précédente). Il s'agit dans 32 cas de formation professionnelle initiale, de reclassement dans les 38 autres. Dans 50 cas, la formation a été acquise à une place accessible également aux bien portants (24 en apprentissage, 26 dans des écoles ou des cours). Des ateliers spéciaux pour invalides en ont formé 20. Des personnes devant subir un reclassement, 18 n'avaient pas 30 ans, 7 étaient âgées de 30 à 39 ans, 10 de 40 à 49, et 3 avaient plus de 49 ans.

En ce qui concerne les *classes d'âge* des cas annoncés, il faut relever que 15 personnes avaient 65 ans ou plus et que l'office n'a pu en placer qu'une (8 personnes étaient irrécupérables, 4 cas sont en suspens, 2 ont été liquidés sans l'intervention de l'office régional).

Enfin la statistique suivante donne des renseignements quant à l'activité de l'office de placement pour handicapés du canton de Berne en 1958.

¹ Cf. RCC 1958, p. 153 ss.

	Nombre de cas					
	Liquidés		En suspens		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	absolu	%
	selon le groupe professionnel avant examen					
<i>Groupes professionnels</i>						
Sans activité professionnelle	46	13	13	5	77	12,9
Ind. bâtiment, bois et papier	80	2	18	—	100	16,7
Ind. habillement, chaussure, cuir	15	16	5	2	38	6,3
Branche alimentaire	16	1	9	—	26	4,3
Commerce, administration, intellect.	53	17	7	3	80	13,4
Hôtellerie, service de maison, agriculture	72	22	26	14	134	22,3
Ind. métallurgique et horlogère	61	1	25	2	89	14,9
Industrie électrique	4	—	2	—	6	1,0
Divers	34	—	14	1	49	8,2
Total	381	72	119	27	599	100
selon le groupe professionnel après examen						
Formation spéciale	61	9	—	—	70	11,7
Ind. bâtiment, bois et papier	26	2	8	—	36	6,0
Ind. habillement, chaussure, cuir	9	11	3	6	29	4,8
Branche alimentaire	14	2	4	—	20	3,3
Commerce, administration, intellect.	41	11	6	—	58	9,7
Hôtellerie, service de maison, agriculture	26	9	6	3	44	7,4
Ind. métallurgique et horlogère	41	1	17	—	59	9,8
Industrie électrique	3	—	2	—	5	0,8
Divers	26	—	10	1	37	6,2
Liquidés sans notre intervention	66	18	—	—	84	14,1
Irrécupérables	64	8	—	—	72	12,0
Décès	4	1	—	—	5	0,8
Encore inconnu	—	—	63	17	80	13,4
Total	381	72	119	27	599	100
selon le genre d'invalidité						
<i>Invalidité</i>						
Infirmités sensorielles	42	11	18	1	72	12,0
Infirmités orthopédiques	192	44	58	19	313	52,3
Maladies chroniques	117	9	29	2	157	26,2
Infirmités mentales	26	7	11	4	48	8,0
Encore inconnu	4	1	3	1	9	1,5
Total	381	72	119	27	599	100

	Nombre de cas					
	Liquidés		En suspens		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	absolu	%
	selon le domicile					
<i>Domicile</i>						
Jura	26	4	11	1	42	7,0
Bienne	14	4	3	—	21	3,5
Seeland	13	3	6	2	24	4,0
Langenthal et environs	10	2	4	—	16	2,7
Emmental	26	5	9	4	44	7,3
Berne-campagne	94	17	35	3	149	24,9
Thoune-Oberland	49	7	18	2	76	12,7
Berne-ville	133	26	27	14	200	33,4
Hors canton	16	4	6	1	27	4,5
Total	381	72	119	27	599	100
<i>Age</i>						
selon l'âge						
Jusqu'à 19 ans	46	10	14	6	76	12,7
de 20 à 24 ans	21	5	8	3	37	6,2
de 25 à 29 ans	33	5	5	3	46	7,7
de 30 à 34 ans	26	5	7	1	39	6,5
de 35 à 39 ans	27	5	12	1	45	7,5
de 40 à 44 ans	40	10	17	1	68	11,4
de 45 à 49 ans	48	6	13	3	70	11,7
de 50 à 54 ans	51	7	21	2	81	13,4
de 55 à 59 ans	37	8	5	2	52	8,7
de 60 à 64 ans	30	6	7	2	45	7,5
de 65 ans et plus	11	—	4	—	15	2,5
Inconnu	11	5	6	3	25	4,2
Total	381	72	119	27	599	100

Les contrôles d'employeurs en 1958

Durant l'exercice écoulé, le nombre des contrôles d'employeurs effectués sur place a continué sa progression et s'est élevé à 17 933 (16 789 en 1957), ce qui équivaut à une augmentation de 1144 contrôles ou de 6,8 pour cent. Cette activité accrue a deux causes principales. D'une part, le 31 décembre 1957 a marqué la fin de la période transitoire prévue par la circulaire 62. De nombreuses caisses n'ont toutefois pas pu effectuer à temps les contrôles complémentaires prévus par la circulaire. Elles ont alors rattrapé leur retard au début de 1958. D'autre part, plusieurs caisses ont, au vu des résultats, constaté la nécessité de ces premiers contrôles. Dans différents cas, elles ont ordonné des contrôles sur place même pour des employeurs qui, selon la circulaire 62, peuvent être contrôlés également par d'autres mesures. L'accroissement du nombre des contrôles sur place ne s'est jamais révélé superflu. Un seul bureau de revision a, par exemple, en 1958, sur 303 contrôles effectués pour la première fois, constaté que 118 725 francs de cotisations devaient être réclamés, soit une moyenne de 390 francs par employeur.

*

Lors de l'examen des rapports, l'OFAS a dû demander des précisions dans plus de 3000 cas. Outre les questions ordinaires du domaine des cotisations, le fait que les délais de contrôle n'étaient pas respectés a également donné lieu à des compléments d'information. Il est toutefois satisfaisant de constater que, durant l'exercice écoulé, les caisses ont pris des dispositions pour que les contrôles soient effectués à temps.

Il résulte de certains rapports que les reviseurs ont parfois effectué des contrôles, alors que des pièces indispensables faisaient défaut. Il est arrivé nombre de fois que le rapport relatif au dernier contrôle manquât, en particulier si celui-ci avait été fait par un bureau de revision différent ou si l'employeur était affilié à cette époque à une autre caisse. Ainsi que nous l'avons déjà mentionné dans la Revue 1958, p. 300, le rapport antérieur est un document nécessaire au contrôle. C'est pourquoi il devrait, le cas échéant, être réclamé à l'ancienne caisse, conformément au chiffre II/2 de nos Instructions aux bureaux de revision, du 1^{er} septembre 1954.

Il n'est pas rare qu'on ait dû rappeler aux bureaux de revision qu'ils ont également à contrôler l'application du régime des allocations aux militaires. Les rapports se sont révélés très souvent trop brefs et pas assez précis quant au mode de vérification, au choix des cas particuliers ou à la mention des pièces

examinées. En outre, quelques bureaux de revision ont été rendus attentifs au fait que la prescription de cotisations ne saurait être empêchée par la déclaration de l'employeur qu'il ne fera pas opposition à une réclamation tardive de cotisations non versées. Des contrôles ne peuvent donc être repoussés au-delà du délai de prescription que si la caisse obvie, par des réclamations préventives, à d'éventuelles pertes de cotisations. On a aussi oublié parfois que si une « autre mesure de contrôle » était remplacée par un contrôle sur place, ce dernier devait porter sur toute la période pour laquelle les cotisations ne sont pas encore prescrites, selon l'article 16 LAVS, et pas seulement sur l'intervalle durant lequel il n'a pas été effectué de contrôle par d'autres mesures.

Problèmes d'application

Les amendes d'ordre

Une caisse de compensation a prononcé, conformément à la loi (art. 91, 1^{er} al., LAVS), une amende d'ordre de 50 francs contre un employeur qui, malgré deux avertissements, ne lui avait pas communiqué les pièces nécessaires au décompte des cotisations paritaires.

La commission de recours accorda une forte réduction à l'employeur, qui avait formé recours contre cette amende. Elle fonda sa décision en considérant pertinemment qu'il ne fallait pas prononcer systématiquement l'amende la plus élevée qui soit autorisée. L'amende maximum ne devrait être appliquée que lorsque la personne visée s'est montrée particulièrement récalcitrante ou, surtout, lorsqu'elle est en état de récidive ou dans une situation financière très favorable.

La loi grisonne

sur les allocations familiales et l'AVS

La loi grisonne sur les allocations familiales aux salariés, du 26 octobre 1958, entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1959, le droit aux allocations ne s'ouvrant toutefois que trois mois plus tard, le 1^{er} octobre 1959 (RCC 1958, p. 390 et 1959, p. 46 et 124). Ainsi que cela a été indiqué pour le canton de Zurich (RCC 1959, p. 23), les allocations versées par des caisses de compensation pour allocations familiales peuvent être affranchies des cotisations AVS dès l'entrée en vigueur de la loi, en l'occurrence dès le 1^{er} juillet 1959. On peut en outre s'abs-

tenir de percevoir les cotisations AVS sur les allocations familiales versées pour la première fois dès le 1^{er} janvier 1959 en raison de la loi nouvelle et par des caisses de compensation pour allocations familiales.

La comptabilisation des dépenses administratives

Le plan comptable annexé aux Prescriptions sur la comptabilité doit permettre de comptabiliser de façon uniforme les diverses opérations effectuées. Cela concerne le bilan et le compte d'exploitation aussi bien que le compte d'administration. Pour que l'on puisse comparer les dépenses et les recettes administratives des différentes caisses de compensation, il faut que celles-ci passent chaque opération de la même manière dans les divers articles de leur compte d'administration. Tel est bien le cas dans la pratique, réserve faite de quelques exceptions qui concernent surtout les comptes de dépenses suivants.

Charges sociales : on ne doit passer sous ce compte que les cotisations AVS paritaires, les versements à des fonds de prévoyance en faveur du personnel et les primes que la caisse de compensation doit éventuellement payer pour une assurance-maladie-accidents. En revanche les allocations de renchérissement font partie des salaires ordinaires et, comme tels, doivent figurer au compte « Traitements et salaires ».

Nettoyage, chauffage, éclairage : dans certaines caisses, le loyer comprend un montant fixe pour le nettoyage, le chauffage et l'éclairage. De ce fait, le montant total est passé sous compte « Loyer ». Il faudrait le répartir entre les deux articles « Loyer », d'une part, et « Nettoyage, chauffage, éclairage », d'autre part, afin de faciliter des comparaisons directes avec d'autres caisses de compensation.

Frais de revision et contrôles effectués par les bureaux de revision externes : comme l'indique le n° 41 des Prescriptions sur la comptabilité, seuls les frais relatifs aux bureaux de revision externes figurent aux deux sous-comptes « Revision de la caisse et des agences » et « Contrôles d'employeurs ». Si les revisions d'agences et les contrôles d'employeurs sont effectués par des bureaux de revision internes, les frais en sont portés dans les différents comptes de dépenses intéressés, tout comme les frais afférents aux autres employés de la caisse : « Traitements et salaires », « Charges sociales », « Frais de voyage et indemnités journalières », etc., et ne figurent pas, même partiellement, aux comptes « Revision de la caisse et des agences » et « Contrôles d'employeurs ».

Indemnités aux administrations fiscales : comme les décisions de cotisations portent sur deux ans, il est juste que les indemnités versées aux administrations fiscales soient aussi réparties sur deux ans. Pour effectuer cette répartition l'on peut avoir recours soit à des comptes d'attente, soit à des actifs transitoires.

La comptabilisation des frais et des indemnités pour autres tâches manque elle aussi d'uniformité. Ce point devra encore être examiné.

Détermination de la cotisation annuelle moyenne à l'aide des tables de division

A partir du 1^{er} janvier 1959, des assurés auront droit à des rentes sur la base de onze années entières de cotisations et plus. Dès cette date, vu les règles sur la suppression de l'année de cotisations la plus mauvaise, les tables de division correspondant à une durée de cotisations de dix ans et plus seront utilisées pour la première fois pour établir la cotisation annuelle moyenne. Un rapide examen de la série de tables de division contenue à l'annexe I de la quatrième édition des Directives concernant les rentes montre que les tables correspondant à une durée de cotisations de dix à quinze ans ont été sensiblement simplifiées par rapport aux tables correspondant à une durée de cotisations de un à dix ans, utilisées jusqu'à maintenant ; elles ont pu être réunies en une seule table.

On a obtenu cette simplification en ne reproduisant plus, pour une durée de cotisations dépassant dix ans, les montants moyens pour chaque mois, mais seulement pour chaque semestre de cotisations s'ajoutant au nombre d'années. Cette simplification a été possible du fait que, selon la nouvelle teneur de l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, les cotisations payées l'année au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance ne sont plus prises en compte pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne et que, par conséquent, lorsque la durée de cotisations est complète, le nombre des années de cotisations est toujours entier. Dans les cas plus rares où la durée de cotisations est incomplète et où la somme des différentes périodes de cotisations se compose d'années et de mois (voir n^o 188 des Directives concernant les rentes), il est justifié d'arrondir plus fortement les chiffres à partir de la dixième année de cotisations.

Afin d'éviter que les bénéficiaires de rentes soient désavantagés par l'emploi des tables de division simplifiées, le mode d'emploi de ces dernières a été modifié en conséquence. Le n^o 189 des Directives concernant les rentes prévoit, entre autres, que lorsque le nombre d'années et de mois de cotisations déterminant pour calculer la cotisation annuelle moyenne ne figure pas dans les tables, il faut toujours partir des *montants immédiatement inférieurs*. Cette prescription est à l'opposé de la règle valable d'une manière générale pour l'emploi des tables, qui prévoit que, lorsque le montant exact correspondant ne figure pas dans une table, il faut partir du montant immédiatement supérieur. Cette prescription a cependant aussi pour conséquence — du moment qu'elle se rapporte au diviseur de la formule permettant d'obtenir la cotisation annuelle moyenne (voir n^o 171 des Directives concernant les rentes) — qu'en principe la moyenne annuelle est légèrement arrondie en faveur du bénéficiaire de rente, et elle exclut un traitement défavorable de ce dernier. Par exemple, pour calculer la cotisation annuelle moyenne sur la base d'une somme de cotisations de 3200 francs et d'une durée de cotisations de dix ans et onze mois, il faut partir, dans la table de division correspondant à une durée de cotisations de dix à quinze ans, de la colonne immédiatement inférieure 10.6, et dans cette colonne, du montant immédiatement supérieur de 3465 francs (ce qui donne une cotisation annuelle moyenne de 330 fr.).

Le CIC et l'obligation de garder le secret

Ces derniers temps, des institutions étrangères, entre autres l'« Institut pour les assurances sociales des travailleurs italiens en Suisse » (I.N.A.S.T.I.S.), ont à répétition demandé des extraits de CIC à diverses caisses de compensation.

Certaines caisses n'ont, à juste titre, pas satisfait à ces requêtes, alors que d'autres délivraient des extraits de CIC, à l'intention des institutions précitées, mais aux assurés eux-mêmes.

L'AVS a toujours attaché du prix à la protection de l'intérêt qu'ont les assurés à ce que leurs inscriptions au CIC soient tenues secrètes. Nous sommes en présence ici du cas typique d'application de l'obligation de garder le secret, conformément à l'article 50 LAVS. Selon le chiffre 3 de la circulaire de l'OFAS concernant l'obligation de garder le secret, du 27 décembre 1954, qui autorise les caisses d'une manière générale à faire abstraction de cette obligation dans certains cas, il n'est permis de délivrer des extraits de CIC à des tiers que si, *dans le cas particulier*, la personne intéressée donne à la caisse l'*autorisation écrite* de déroger à cette obligation. Cette réserve est largement fondée.

Sans nul doute, les caisses qui ont délivré des extraits de CIC aux assurés à l'intention d'une tierce institution ont voulu s'épargner des tracasseries administratives, peut-être qualifiés de « bureaucratiques » par les intéressés. Il faut toutefois objecter que ce mode de faire n'offre pas l'assurance suffisante que l'assuré ait renoncé de son propre chef à ce que les indications qu'il a fournies à l'AVS soient divulguées à des tiers.

C'est pourquoi l'OFAS exhorte à nouveau les caisses à ne délivrer des extraits de CIC à des tiers que sur présentation d'une procuration de l'assuré établie pour une seule caisse ; cette procuration doit clairement définir les conditions dans lesquelles la caisse est déliée de l'obligation de garder le secret. Il est toutefois souhaitable de n'en faire usage que modérément. En général, on peut attendre de l'assuré qu'il demande lui-même à la caisse les renseignements et attestations dont il a besoin.

Il va sans dire que ces explications — mutatis mutandis — concernent également les autres faits sur lesquels les caisses sont tenues de garder le secret.

PETITES INFORMATIONS

Loi du canton des Grisons sur les allocations familiales aux salariés

Aux termes de l'article 19 de la loi du canton des Grisons sur les allocations familiales aux salariés, du 26 octobre 1958, il appartient au Petit Conseil de fixer la date d'entrée en vigueur de la loi (RCC 1959, p. 47). Ce dernier a décidé, le 21 février 1959, que la loi entrerait en vigueur le 1^{er} juillet prochain. Les cotisations d'employeurs seront perçues à partir de cette date. Quant au droit des allocations pour enfants, il ne prendra naissance que trois mois plus tard, soit le 1^{er} octobre 1959.

Une nouvelle formule

La formule 720.311, sur laquelle les ouvertures de CIC sont annoncées à la Centrale de compensation, recevra une autre disposition ; elle devra être utilisée dès cet été. Il en ira de même du *bordereau d'envoi*, formule 720.346. Les formules actuelles ne devront alors plus être employées. Les caisses voudront bien tenir compte de cet état de chose en renouvelant leur stock de formules. Elles seront informées en temps voulu des détails de la nouvelle procédure.

Modification à la liste des adresses

Caisse de compensation
n° 83 (Papier)

Zurich, 1, Börsenstrasse 21
Case postale 1160, Zurich 22
Téléphone (051) 25 16 29

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

Réduction et remise

L'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, sur la remise des cotisations arriérées n'est pas applicable aux cotisations des indépendants et des non actifs. Seule leur est en effet applicable la disposition sur la réduction contenue à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

L'articolo 40, primo capoverso, OAVS concernente il condono del pagamento dei contributi arretrati non è applicabile ai contribuiti delle persone non esercitanti un'attività lucrativa indipendente e a quelle che non esercitano alcuna attività, siccome l'articolo 11, primo capoverso, LAVS concernente la riduzione costituisce un ordinamento definito di questi contributi.

Un architecte avait ouvert un bureau au début de 1953 et les cotisations dues pour son activité indépendante avaient été fixées, pour les années 1953 à 1955, sur la base d'un revenu probable de 8000 francs. Ayant reçu une communication fiscale mentionnant un revenu de 27 200 francs pour 1953 et 1954, la caisse de compensation réclama les cotisations des années 1953 à 1955 pour un total de 2232 francs, et fixa celles de 1956 et 1957 à 1064 francs par année. Cependant, n'ayant obtenu qu'un revenu moyen de 1985 francs pour 1956 et 1957, ainsi qu'en témoigne sa déclaration fiscale, l'assuré a demandé, en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, la réduction des cotisations dues pour les années 1953 à 1957.

L'assuré recourut contre la décision de la caisse lui refusant la réduction. La commission de recours déclara que l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, était également applicable aux cotisations de 1953 à 1955. L'appel formé par la caisse qui demandait que la réclamation des cotisations arriérées soit jugée uniquement selon l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, fut rejeté par le Tribunal fédéral des assurances avec les considérants suivants :

1. L'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS pose que les cotisations AVS personnelles dont le paiement constituerait une charge trop lourde pourront être réduites équitablement à la demande de l'assuré. Le paiement intégral de la cotisation n'est normalement pas exigé lorsque les ressources de l'assuré ne lui permettent plus de couvrir ses besoins personnels et ceux de sa famille (arrêt du TFA en la cause I, du 16 février 1949, RCC 1949, p. 163 = ATF 1949, p. 56). L'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, prévoit que celui qui pouvait croire de bonne foi ne pas devoir les cotisations réclamées

en sera exonéré pour le tout ou en partie lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence. Cette norme est fondée sur l'article 14, 4^e alinéa, LAVS, dans sa nouvelle teneur du 30 septembre 1953, selon laquelle le Conseil fédéral « délimitera les conditions auxquelles le paiement des cotisations non versées pourra être remis ».

Les parties conviennent aujourd'hui que les cotisations personnelles dues pour les années 1956 et 1957 doivent être réduites en application de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. A l'égard des années 1953 à 1955 y comprises, la Caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales considèrent qu'une réduction n'est pas admissible : s'agissant de cotisations arriérées, seule entre en considération la remise de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, prévue par l'article 14, 4^e alinéa, LAVS. En se basant sur la place que ces deux prescriptions occupent dans la loi sur l'AVS, on peut penser que l'article 14, 4^e alinéa, LAVS (en relation avec l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS), forme une réglementation spécialement applicable aux cotisations arriérées, réglementation préférable à la norme générale de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Le Tribunal fédéral des assurances en a jugé ainsi dans les arrêts S., du 15 février 1956 (non publié), et K., du 15 octobre 1958 (RCC 1958, p. 426).

2. Un examen approfondi montre cependant qu'on ne peut pas s'en tenir à cette jurisprudence. Dans sa rédaction originale, l'article 14, 4^e alinéa, LAVS, conférait au Conseil fédéral uniquement l'autorisation de régler le paiement des cotisations arriérées ; manquait par contre l'autorisation de délimiter les conditions de la remise de ces cotisations. Le Tribunal fédéral des assurances en conclut que l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, était privé de base légale et n'était par conséquent pas applicable aux cotisations paritaires (alors litigieuses) ; quant à l'application de cette disposition aux indépendants, aux « non-actifs » et aux salariés dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations, elle dépend de sa signification par rapport à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS et du sens qu'il faut donner aux mots « charge trop lourde », autrement dit s'il faut tenir compte, en cas de réclamation après coup, de la bonne (ou mauvaise) foi (arrêt du TFA en la cause F., du 12 mai 1952, ATFA 1952, p. 140 ss). Jusqu'à la révision de l'article 14, 4^e alinéa, LAVS (30 septembre 1953), qui autorise le Conseil fédéral à délimiter les conditions de la remise des cotisations non versées, la loi ne contenait aucune norme particulière sur la remise ou la réduction des cotisations arriérées. L'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, s'appliquait cependant à toutes les cotisations perçues sur le revenu de l'activité lucrative indépendante, sans faire de distinction entre cotisations arriérées et cotisations courantes. Cela paraissait d'autant plus compréhensible que lorsqu'on examine si le paiement de la cotisation complète constitue une charge trop lourde, on peut tenir compte du fait que l'assuré était par sa faute en retard dans le paiement de ses cotisations. Une norme qui tendrait à refuser la réduction dans tous les cas où l'assuré se serait mis en retard de mauvaise foi dans le paiement des cotisations serait inutile, voire inconciliable avec le but de la réduction. Par la réduction, en effet, on veut éviter à l'assuré besogneux d'être l'objet de poursuites qui ne pourraient qu'empêcher la marche de ses affaires sans rien apporter à l'assurance (arrêt du TFA en la cause T., du 31 décembre 1948, RCC 1949, p. 162 = ATFA 1948, p. 144).

Comme l'explique clairement le message du Conseil fédéral (FF 1953, II, p. 73), la nouvelle teneur de l'article 14, 4^e alinéa, LAVS (du 30 septembre 1953) ne concerne que les cotisations paritaires. Elle n'a dès lors pas pu modifier la réglementation de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, en limitant aux cas de bonne foi la remise de cotisations arriérées des indépendants et des « non-actifs ». D'ailleurs, il ne doit pas arriver très fréquemment qu'un assuré visé à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, puisse être accusé de ne pas s'être conformé de bonne foi à une décision de cotisation régu-

lièrement notifiée. Cet assuré n'a aucune obligation de déclarer spontanément son revenu à l'AVS (seuls les indépendants ou « non-actifs » qui ne sont pas imposables ou n'ont pas encore été taxés fiscalement peuvent devoir remplir un questionnaire à la demande de la caisse), au contraire de l'employeur, à qui la loi sur l'AVS impose la façon et le moment de décompter. En effet les dispositions en vigueur confient en premier lieu aux autorités fiscales le soin de communiquer aux organes de l'AVS le montant servant de base aux cotisations des indépendants et des « non-actifs ». Si ces assurés ne respectent pas leurs devoirs fiscaux, il n'est pas encore dit qu'ils sont de mauvaise foi à l'égard de l'AVS. Strictelement parlé, un indépendant qui ne déclare pas complètement son revenu aux autorités fiscales viole des obligations fiscales et non pas le droit de l'AVS ; car dans la procédure de déclaration, il n'a pas à remplir d'obligation légale envers l'AVS. Cela ne signifie certes pas qu'une fausse déclaration fiscale ne doive pas avoir de répercussion sur la procédure de réduction ; mais le critère de la bonne foi figurant à l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, n'est pas le bon moyen. La notion de la charge trop lourde de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS en revanche, laisse à l'appréciation du juge toute la latitude nécessaire.

3. Une sanction est tout de même indiquée contre celui qui violerait de mauvaise foi l'obligation de cotiser. Elle doit être instituée de telle sorte qu'en tous les cas elle joue au détriment du fraudeur. Ce but est atteint par les peines prévues à l'article 87 LAVS. Il faut en dire de même du refus d'accorder la remise des cotisations paritaires arriérées à l'employeur de mauvaise foi qui, lui-même, ne retire aucun avantage du paiement de l'arriéré. Il en va autrement des cotisations personnelles : le rejet de la demande de réduction ne joue pas nécessairement au détriment de l'assuré ; au contraire, selon les circonstances, il procure un avantage à l'assuré ou à ses ayants droit, lorsque les cotisations non versées et dont la perception n'était pas possible sont compensées lors des premiers paiements de la rente et servent ainsi au calcul de cette rente. Il en résulte que le refus d'accorder la réduction en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, ne vaut pas toujours comme sanction ; mais il n'y a plus de raison de donner à l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, la priorité sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. Toutefois, cela n'empêche pas que l'on tienne compte de la mauvaise foi éventuelle dans l'examen de la charge trop lourde.

Il y a encore d'autres raisons qui militent contre l'application pratique de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, aux cotisations des indépendants et des « non-actifs ». Comme le montre le cas litigieux, des cotisations courantes et des cotisations arriérées sont très souvent exigibles à la fois. Appliquer l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS aux cotisations courantes, et l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS à celles qui sont arriérées conduirait aux contradictions suivantes : Le résultat visé par la réduction prévue à l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, qui est d'éviter des poursuites contre l'assuré dans la gêne, serait rendu illusoire par le refus simultané d'accorder, pour d'autres raisons, la remise en vertu de l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS. Il faut considérer enfin que l'article 40, 3^e alinéa, RAVS, prévoit, dans certains cas déterminés, une remise d'office. Un tel procédé ne s'applique pas aux cotisations personnelles dont la réduction — ainsi qu'on l'a vu plus haut — peut aussi jouer au détriment de l'assuré. Une réduction ne doit plutôt être possible qu'à la suite d'une requête prévue par l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

Ainsi, l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, pose une norme exhaustive que l'article 40, 1^{er} alinéa, RAVS, ne pourrait modifier d'aucune façon. Le Tribunal fédéral des assurances en a également jugé ainsi à l'égard de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, qui règle la remise des cotisations courantes des indépendants et des « non-actifs ».

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. R., du 16 février 1959, H 171/58.)

B. RENTES

Droit à la rente

La veuve qui se remarie perd son droit à la rente (de veuve) même si, ultérieurement, le mariage est déclaré nul et si la bonne foi de la veuve lors de la conclusion du mariage n'est pas mise en doute. Article 23, 3^e alinéa, LAVS.

La vedova che passa a nuove nozze perde il suo diritto alla rendita vedovile quand'anche il matrimonio venga, in seguito, dichiarato nullo e non si possa mettere in dubbio la buona fede della vedova nel concludere il matrimonio. Articolo 23, capoverso 3, LAVS.

La veuve J. B. s'est remariée le 17 mars 1956 avec H. L. ; la caisse de compensation cessa par conséquent de verser la rente de veuve à partir du 1^{er} avril 1956. A la suite de l'action intentée par J. B., ce mariage fut déclaré nul par un jugement du 17 décembre 1957, dans lequel le Tribunal a établi que J. B. était de bonne foi, au sens de l'article 134, 1^{er} alinéa, CCS, en contractant ce mariage. La caisse de compensation rejeta la demande tendant à ce que la rente de veuve soit versée à nouveau ; mais, sur recours de l'intéressée, l'autorité de première instance admit cette demande. La commission de recours invoqua le fait que la LAVS ne règle pas les effets d'une déclaration de nullité de mariage sur le droit à la rente de veuve touchée précédemment ; il en est autrement dans le droit allemand des assurances sociales qui fait renaître le droit de la veuve à une rente lorsque le nouveau mariage est dissous ou déclaré nul sans faute prépondérante de la femme. Il serait opportun, selon la commission, que le juge comble, en vertu du pouvoir qu'il a de le faire, cette lacune de la loi en appliquant par analogie l'article 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas, CCS. J. B. pourrait donc prétendre à nouveau une rente de veuve à partir du 1^{er} janvier 1958 du moment que l'on a abusé d'une manière scandaleuse de sa bonne foi lors de son deuxième mariage et qu'après la déclaration de nullité de celui-ci elle se retrouve sans soutien. Le Tribunal fédéral des assurances a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté contre cette déclaration par l'Office fédéral des assurances sociales :

L'article 23, 3^e alinéa, 2^e phrase, LAVS dispose expressément que le droit à une rente de veuve s'éteint par le remariage. Cet article n'exige pas que le nouveau mariage soit valide. Comme l'a précisé à plusieurs reprises le Tribunal fédéral des assurances (par exemple ATFA 1957, p. 56 ss ; RCC 1957, p. 182 ss ; RCC 1958, p. 277 et 278), il faut admettre que le droit antérieur à une rente de veuve ne reprend pas naissance, même si le nouveau mariage contracté par la veuve est dissous par le divorce ou déclaré nul. Dans les deux cas, la femme n'aura à nouveau droit à une rente de veuve que si son deuxième mari meure et si les autres conditions énumérées à l'article 23, 2^e alinéa, sont remplies. Il importe peu en droit que la situation économique de la veuve se soit améliorée ou ait, au contraire, empiré à la suite de son nouveau mariage. Seul est déterminant le fait que la veuve, selon les règles du droit civil suisse sur lesquelles est fondé l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, perd en se remariant sa qualité de veuve et ne la retrouve ni par la déclaration de nullité ni par le divorce. On ne peut pas adopter le point de vue des premiers juges et de l'appelé selon lequel l'article 23, 3^e alinéa, LAVS ne prévoit pas le cas d'une déclaration en nullité du mariage et selon lequel il est du devoir du juge de combler cette lacune de la loi. Rien n'indique que le législateur ait omis de prévoir une règle spéciale pour le cas de déclaration de nullité du mariage. La situation juridique et économique de la

femme dont le mariage est déclaré nul correspond sur les points importants (voir surtout l'article 134, 2^e alinéa, CCS) à celle de la femme divorcée ; il n'y a donc aucune raison d'établir entre elles des différences sur le plan de l'AVS. Le jugement de première instance est ainsi en contradiction avec le texte clair de l'article 23, 3^e alinéa, LAVS, ainsi qu'avec la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et doit, par conséquent, être annulé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. B., du 6 février 1958, H 164/58.)

Régime des allocations familiales

Une fille de paysan de la montagne qui accomplit son apprentissage ménager dans la famille de ses parents ne fait pas un apprentissage au sens de l'article 9, 2^e alinéa, LFA.

La figlia di un contadino di montagna, che fa il tirocinio d'economia domestica nella propria famiglia, non è a tirocinio nel senso dell'articolo 9, capoverso 2, LFA.

Aux termes de l'article 9, 2^e alinéa, LFA, les enfants des paysans de la montagne (et des travailleurs agricoles) donnent droit aux allocations jusqu'à l'âge de 15 ans révolus ; cette limite est reportée à 20 ans lorsque l'enfant fréquente une école, poursuit ses études ou est en apprentissage. P. S., fille d'un paysan de la montagne, fait un apprentissage ménager dans la famille de ses parents et suit, deux demi-jours par semaine, les cours de l'école ménagère de A. Etant donné qu'elle a accompli sa quinzième année en février 1958, son père n'a encore droit à une allocation pour enfant depuis le 1^{er} mars 1958 que si elle peut être considérée comme étant en apprentissage (in Ausbildung). Conformément à la jurisprudence relative à l'article 25, 2^e alinéa, LAVS — cette disposition prévoit que le droit à la rente dure jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, au lieu de 18 ans, pour les enfants qui font un apprentissage ou des études — la notion d'apprentissage ou d'études ne doit pas être interprétée restrictivement. Le principe est qu'il faut entendre sous ces termes toute préparation méthodique d'un mineur à un futur travail lucratif (voir ATFA 1958, p. 130 et les arrêts qui y sont cités). En conséquence, une année d'apprentissage ménager ou tout autre enseignement d'économie ménagère rentrent également dans la notion d'apprentissage, surtout s'ils sont subventionnés en vertu de la loi fédérale sur la formation professionnelle du 26 juin 1930 (voir art. 53 de la loi fédérale ainsi que l'ordonnance III qui la concerne, du 14 février 1951). Dans son arrêt du 17 octobre 1950 en la cause R. K. (RCC 1950, p. 460), le Tribunal fédéral des assurances a du reste reconnu expressément que la formation ménagère complémentaire était un apprentissage à teneur de l'AVS.

L'apprentissage ménager d'une fille de paysan de la montagne ne doit cependant être considéré comme un apprentissage au sens de l'article 9, 2^e alinéa, LFA, que s'il est accompli dans une *famille étrangère*. Les allocations pour enfants aux paysans de la montagne sont servies à l'exploitant et tiennent compte des dépenses occasionnées par l'entretien des enfants qui ne peuvent pas encore fournir un travail appréciable dans l'exploitation. Si les services rendus par l'enfant sont importants, le droit

aux allocations cesse ; c'est pourquoi les allocations sont versées seulement pour les enfants au-dessous de 15 ans révolus. Une fille de paysan de la montagne, âgée de plus de 15 ans, qui effectue son apprentissage ménager dans la famille de ses parents voue à l'exploitation toute sa capacité de travail, qui est grande déjà. Elle ne représente pas une charge pour le propriétaire du domaine mais au contraire une aide, puisqu'elle peut mettre immédiatement en pratique dans son travail quotidien ce qu'elle a appris pendant les cours. Telle est également la situation en l'occurrence et la fréquentation des cours au dehors, deux demi-journées par semaine, ne saurait rien changer à cet état de fait. Hormis le fait qu'ils lui donnent la possibilité de suivre l'enseignement ménager, rien de particulier n'est du reste entrepris par les parents de la jeune fille en vue de sa formation complémentaire. Sa situation dans l'exploitation est, dans une large mesure, identique à celle d'un membre de la famille qui y travaille ; dans ces conditions, on ne peut pas admettre que la jeune fille fait un apprentissage au sens de l'article 9, 2^e alinéa, LFA.

Au vu de ce qui précède, P. S. qui a accompli sa quinzième année en février 1958 ne donne plus droit à l'allocation à partir du 1^{er} mars 1958. La décision prise par la caisse doit par conséquent être rétablie.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause X. S., du 19 janvier 1959, F 12/58.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur
l'assurance-vieillesse et survivants
fédérale
durant l'année 1957

Prix: 2 francs

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	131
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres (suite et fin)	131
L'amélioration des prestations de l'AVS depuis 1948	136
Le Fonds de compensation de l'AVS en 1958	143
Les rentes transitoires aux Suisses à l'étranger	148
Les allocations pendant les services d'avancement	150
Le contrôle des agences communales à tâches minimums	152
Le permis de conduire de l'invalidé	154
Problèmes d'application	156
Petites informations	159
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	160

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le *Conseil des Etats* a, le 28 avril 1959, traité et accepté les projets de *loi sur l'invalidité et l'adaptation de l'AVS*. Nous renvoyons à ce sujet à l'article ci-après.

Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres

(suite et fin) ¹

III. Les débats du Conseil des Etats

Après que le Conseil national l'eut étudié au cours de sa session de mars 1959, le projet de loi sur l'AI fut remis au Conseil des Etats. Ce dernier avait chargé de l'étude préliminaire du projet une commission de treize membres qui, sous la présidence de M. Speiser, conseiller aux Etats, de Baden (remplaçant M. Rohner, malade), examina le projet de loi sur l'AI ainsi que celui qui modifie la loi sur l'AVS en une seule session, les 9 et 10 avril 1959. M. Etter, Conseiller fédéral, et M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, accompagné de fonctionnaires supérieurs, assistèrent aux délibérations.

Le Conseil des Etats a examiné et adopté provisoirement l'ensemble du projet au cours de sa session extraordinaire de printemps, la dernière semaine d'avril. Il accomplit cette tâche en une seule matinée, le 28 avril 1959. Le Conseil des Etats voulait s'en tenir à l'horaire prévu, afin qu'il soit possible de liquider au cours de la session d'été des Chambres les dernières divergences touchant à l'ensemble du projet de loi.

*

¹ Voir RCC 1959, p. 100 ss.

Le débat d'entrée en matière au sein de la commission fut animé et, après un exposé de M. Saxer, sept orateurs prirent la parole. Ces derniers se félicitèrent de la mise sur pied d'une assurance-invalidité fédérale et de la forme qui lui a été donnée, mais firent quelques réserves sur certains points du projet. Le vœu exprimé par le Conseil national de voir cette nouvelle branche d'assurance passer en force dès le 1^{er} janvier 1960 fut repris à l'unanimité. Vu les conséquences financières des décisions du Conseil national qui augmenteraient de 23 millions pour les élever à 168 millions les frais annuels de l'assurance-invalidité, quelques orateurs, appuyés par M. Etter, ont invité leurs collègues à s'en tenir à certaines limites afin que l'élaboration de l'AI n'entraîne pas des dépenses excessives. Ensuite, le représentant du Conseil fédéral s'éleva contre la théorie selon laquelle les rentes d'une assurance sociale devraient fournir des moyens d'existence suffisants aux assurés. Cela ne ferait que diminuer l'énergie des gens, ce qui n'est guère à souhaiter. Dans cette idée, la commission décida tacitement l'entrée en matière.

Au sein du *Conseil des Etats*, le débat d'entrée en matière se limita à deux allocutions. En sa qualité de rapporteur de la commission, M. Speiser donna un aperçu général de l'ensemble du projet. Il constata tout d'abord que l'introduction de l'assurance-invalidité comblerait la plus grande lacune qui existe encore dans le système d'assurances sociales de notre pays. Faisant allusion aux diverses protections offertes par nos lois sur les assurances sociales, l'orateur s'éleva contre la légende qui fait de la Suisse un pays retardataire qui n'aurait jusqu'ici jamais rien entrepris en faveur des invalides. Il manquait certes encore une assurance obligatoire établie sur une base générale.

Le rapporteur mit ensuite l'accent sur la simplicité du principe de l'assurance-invalidité ; il est toutefois difficile d'exprimer clairement quels seront les droits des invalides du fait que l'assurance-invalidité, contrairement à l'AVS, se fonde sur des éléments dont la preuve est difficile à faire et qui rendent par conséquent nécessaires de nombreuses estimations. Il n'y aura pas dans l'AI de « vieux laissés pour compte » comme ce fut le cas dans l'AVS, puisque les personnes qui seront déjà invalides au moment de l'introduction de l'AI pourront avoir droit à une rente. Il va sans dire que le but essentiel de l'assurance est de réadapter les invalides à une activité professionnelle chaque fois que c'est encore possible. On ne peut pas ignorer la crainte exprimée dans les milieux médicaux que l'introduction de l'AI ait pour conséquence fâcheuse de susciter des « névroses de revendication ». De plus, pour qu'une assurance sociale ne soit pas un échec et que la confiance dans les pouvoirs publics subsiste, il est indispensable qu'elle ait une base financière solide. Le rapporteur termina en louant le travail préparatoire accompli et en remerciant ceux qui y ont participé.

Prenant à son tour la parole, M. Tschudi s'associa à ces remerciements et se félicita de l'introduction d'une assurance-invalidité fédérale en soulignant les expériences encourageantes faites sur le plan cantonal par l'aide aux invalides introduite depuis trois ans à Bâle-Ville. L'orateur releva également que l'adoption du projet de loi entraînerait le retrait de l'initiative populaire déposée le 1^{er} février 1955 par le parti socialiste suisse pour l'introduction d'une assurance-invalidité. Après avoir fait quelques remarques et critiques sur

certains points du système de prestations, le rapporteur proposa l'entrée en matière.

Le Conseil des Etats décida ensuite tacitement d'entrer en matière.

*

Au cours de la *discussion des articles du projet de loi*, la commission du Conseil des Etats se rallia, à part une importante exception, aux décisions prises par le Conseil national, mais souvent à une très faible majorité. Au sein du Conseil des Etats lui-même, le nombre des divergences de vues avec le Conseil national s'est élevé à quatre. De plus, le Conseil des Etats a adopté, sur proposition de la commission, un certain nombre de précisions et de modifications d'ordre rédactionnel d'importance secondaire.

*

Comme au Conseil national, l'article 3 fut le premier à provoquer une discussion, en ce qui concerne les *cotisations des indépendants*. La commission rejeta à une très faible majorité la proposition Bourgknecht de limiter d'une manière générale à 0,2 pour cent du salaire ou du revenu déterminant les cotisations personnelles des assurés, mais cette proposition fut présentée à nouveau au Conseil comme proposition de minorité. Elle fut l'objet de violentes attaques fondées sur les lourdes conséquences financières qu'aurait pour l'AI et pour l'AVS une réduction des cotisations ; la Chambre haute adopta cependant la proposition par 18 voix contre 17.

*

La commission jugea bon de compléter le deuxième alinéa de l'article 10 afin de préciser le sens de la *réadaptation*. Pour faire le pendant à l'article 9 qui donne droit aux mesures de réadaptation, la commission adopta une proposition modifiée selon laquelle les bénéficiaires sont tenus de faciliter l'exécution de toutes les mesures visant à les réadapter à l'exercice d'une activité lucrative.

La Chambre haute a accepté cette adjonction sans opposition. De plus, la commission et le Conseil des Etats ont adopté sans discussion le *système d'indemnités journalières*, prévu en corrélation avec la réadaptation (y compris le délai d'attente abaissé par le Conseil national).

Une proposition fut faite au sein de la commission, au sujet de l'article 26, de limiter le libre choix des assurés en prévoyant que les personnes chargées de les traiter ou de les fournir en médicaments ou en moyens auxiliaires pourraient être privées de cette faculté par des tribunaux arbitraux. Le représentant de l'administration estima que cette disposition — analogue aux articles 24 et 25 de la LAMA — n'était pas indispensable pour l'assurance-invalidité vu le rôle beaucoup moins important que jouent les mesures médicales dans cette assurance ; cependant, la commission adopta cette disposition sans opposition, puis le Conseil des Etats en fit de même, tacitement.

*

Comme le Conseil national, la commission et le Conseil des Etats discutèrent longuement le point de savoir si, à l'article 28, le droit à la rente devait être accordé lorsque l'invalidité atteint 50 pour cent, conformément au projet de loi primitif, ou, conformément à la décision du Conseil national, déjà lorsque l'invalidité est de deux cinquièmes.

Au cours des délibérations de la commission, M. Etter et d'autres orateurs, à une exception près, se sont prononcés en faveur de la règle prévue primitivement et la commission vota à une nette majorité en faveur du projet du Conseil fédéral.

La décision du Conseil national fut cependant maintenue comme proposition de minorité et défendue devant le Conseil des Etats par M. Tschudi, tandis que le rapporteur, le représentant du Conseil fédéral et un autre orateur préconisèrent le maintien de la décision de la majorité de la commission. Les arguments avancés en faveur ou contre l'abaissement du degré d'invalidité déterminant en dessous de 50 pour cent furent identiques à ceux qui avaient été invoqués lors des débats du Conseil national. Le Conseil des Etats se prononça à la nette majorité de 27 voix contre 8 pour le maintien du degré d'invalidité d'au moins 50 pour cent prévu à l'origine.

A la suite de cette décision, l'article 29 et quelques autres dispositions, se rapportant au degré d'invalidité, ont dû à nouveau être modifiés.

*

Autre point essentiel : l'article 78 qui règle le problème des subsides versés par l'Etat et de leur financement. Le chef du département et quelques autres orateurs défendirent le projet du Conseil fédéral avec vigueur, mais sans rencontrer d'écho et la commission se rallia par 9 voix contre 4 à la proposition du Conseil national de répartir les charges dans la proportion de 2 à 1. Toutefois, au sein du Conseil des Etats M. Schoch, appuyé par M. Etter, reprit le projet de répartir les charges par moitié entre la Confédération et les cantons ; le Conseil des Etats s'en tint cependant par 26 voix contre 9 à la décision du Conseil national.

Au sein de la commission on avait déjà examiné, sans la reprendre formellement, la proposition de minorité qui avait été rejetée par le Conseil national de limiter à 75 millions de francs par année la contribution des pouvoirs publics. Une proposition Gautier alla plus loin encore en faveur des pouvoirs publics en prévoyant que ces derniers ne devraient couvrir que le surplus des dépenses. Selon cette méthode, les années où les cotisations des assurés et des employeurs dépasseraient la moitié des dépenses effectives de l'assurance, les pouvoirs publics n'auraient à verser que le solde non couvert par les cotisations. Cette proposition fut attaquée par le représentant du Conseil fédéral et par d'autres orateurs pour la raison, notamment, qu'elle empêcherait d'emblée la formation d'une réserve. La commission repoussa cette proposition à une très faible majorité, mais elle fut reprise comme proposition de minorité.

M. Rohner présenta à nouveau au sein du Conseil des Etats la proposition de minorité du Conseil national que nous avons mentionnée plus haut et qui prévoit une limite supérieure aux contributions des pouvoirs publics. Le chef du Département de l'intérieur releva que le Conseil fédéral ne s'opposait plus à ce plafond en raison des charges déjà plus lourdes qui ont été prévues pour la Confédération ; en effet, malgré la méthode de répartition qui prévaut dans l'assurance-invalidité, ce plafond n'empêcherait toutefois pas la formation d'un certain fonds de compensation. Le Conseil des Etats adopta donc, par 24 voix contre 11, la proposition Rohner. En raison de cette limite supérieure prévue pour les contributions de la Confédération et des cantons, M. Gautier renonça à la proposition de minorité qu'il avait défendue de ne prévoir que la couverture du surplus de dépenses.

*

Comme il fallait s'y attendre, une dernière discussion s'engagea au sujet de l'article 83 et de la décision du Conseil national de prévoir le versement de subsides fédéraux supplémentaires pour des soins médico-pharmaceutiques spéciaux accordés à des invalides affiliés à une caisse-maladie reconnue. Cet article dit « des caisses-maladie » fut attaqué et défendu avec les mêmes arguments qu'au Conseil national.

Dans la commission, la décision du Conseil national n'avait été adoptée qu'à une majorité de 6 voix contre 4, alors que la proposition du Conseil fédéral était reprise par la minorité. Au Conseil des Etats, M. Lusser défendit la proposition de la majorité de la commission, tandis que M. Schoch défendit celle de la minorité. M. Etter s'exprima à son tour en faveur de la proposition du Conseil fédéral et fit remarquer que l'Office fédéral des assurances sociales soumettrait l'an prochain au Département de l'intérieur, à l'intention du Conseil fédéral, un projet de révision partielle de la LAMA. Ensuite, le Conseil des Etats se rallia à la proposition de la minorité de la commission en rejetant par 18 voix contre 16 l'article dit « des caisses-maladie » prévu par le Conseil national.

*

Les autres dispositions ne furent pas controversées et il ne fut fait aucune proposition de reconsidérer certains points du projet.

Lors du *vote d'ensemble*, le Conseil des Etats adopta le projet sur l'assurance-invalidité par 38 voix, sans opposition.

*

Le projet de *loi modifiant celle sur l'AVS* ne rencontra d'opposition ni au sein de la commission du Conseil des Etats ni dans ledit Conseil lui-même.

Après une brève allocution de M. Kaiser, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, la commission adopta le projet à l'unanimité.

Le Conseil des Etats, à la suite de l'exposé de M. Speiser, rapporteur, décida, sans discussion, l'*entrée en matière*. Les débats furent ouverts sur le projet dans

son ensemble, mais aucun orateur ne prit la parole. Lors du *vote d'ensemble*, la Chambre haute adopta la loi modifiant celle sur l'AVS, par 35 voix sans opposition.

*

Vu les divergences résultant des décisions du Conseil des Etats au sujet du projet de loi sur l'assurance-invalidité, ce projet a été à nouveau transmis au Conseil national. Il faut s'attendre à ce que ces divergences puissent être liquidées au cours de la prochaine session d'été et que les Chambres procèdent alors au vote final sur l'ensemble du projet de loi.

L'amélioration des prestations de l'AVS depuis 1948

« Augmentation, amélioration, élévation. » Ce sont les mots-clés de deux initiatives populaires concernant l'AVS. L'une a été déposée à la Chancellerie fédérale en décembre 1958 (RCC 1959, p. 27), tandis que l'autre recueille encore des signatures. Etant donné que l'on discute déjà publiquement une nouvelle modification de l'AVS fédérale, il paraît utile de donner une vue d'ensemble des différentes améliorations qui ont été apportées jusqu'ici aux prestations de l'assurance.

La plus grande partie en est due aux quatre révisions que la loi sur l'AVS a déjà connues dans le cours de son existence :

Entrée en vigueur

Première révision	1 ^{er} janvier 1951
Deuxième révision	1 ^{er} janvier 1954
Troisième révision	1 ^{er} janvier 1956
Quatrième révision	1 ^{er} janvier 1957

La première révision apporta un relèvement des limites du revenu existant pour les rentiers transitoires. Elle eut pour but de permettre aux « vieillards oubliés » de bénéficier de la rente transitoire ; il s'agissait des personnes qui ne pouvaient ni cotiser du fait de leur âge, ni par conséquent prétendre une rente de vieillesse ordinaire et que les limites de revenu relativement basses empêchaient de toucher la rente transitoire. Cette révision produisit un accroissement de près d'un quart du nombre des bénéficiaires des rentes transitoires.

Ainsi, en 1951, pas moins de 63 pour cent des personnes de la génération transitoire se virent attribuer une rente. Parmi celles-ci, la proportion de rentes de vieillesse atteignit 68 pour cent.

La deuxième révision dépassa de loin en importance la première et amena toute une série de changements. Les limites de revenu pour les rentes transitoires furent à nouveau relevées de telle sorte que la proportion des ayants droit s'accrut encore en 1954. Les taux des rentes subirent également un relèvement. De plus, pour la première fois, les bénéficiaires de rentes ordinaires profitèrent d'améliorations : élévation des taux minimums et maximums, modification de la formule de calcul des rentes par l'introduction d'un système progressif plus complet, méthode de calcul plus favorable pour les rentes partielles, amélioration du sort des jeunes veuves avec enfants. Cette deuxième révision fit également tomber l'obligation de cotiser des personnes de plus de 65 ans, ce qui représenta indirectement une sorte d'amélioration des prestations en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse.

La troisième révision concerna exclusivement les rentes transitoires. En premier lieu, elle amena la suppression complète des limites du revenu pour les personnes appartenant à la génération transitoire : il n'y eut donc plus du tout de « vieillards oubliés ». En même temps, la classification des rentes suivant le domicile fut abandonnée. Les rentiers transitoires des régions rurales et mi-urbaines reçurent, dès la troisième révision, les mêmes rentes que les rentiers transitoires des villes.

Bien que les trois premières révisions réunies aient déjà apporté aux vieillards et survivants de sensibles améliorations, elles furent dépassées en importance par *la quatrième révision*. Celle-ci introduisit tout d'abord quelques modifications dans le calcul des rentes ordinaires dans le sens d'un relèvement général : augmentation des taux minimums et maximums et élévation de la part fixe des rentes. Une amélioration spéciale a été faite en faveur des bénéficiaires de rentes partielles ; le nombre des années de cotisations est doublé pour ceux dont la durée de cotisations est complète. Autrement dit, les classes bénéficiaires de rentes partielles ont été pratiquement réduites de vingt à dix. D'importantes modifications touchèrent les rentes de survivants : prise en compte de l'année de naissance du défunt et non plus de la durée de cotisations pour la fixation de la rente des survivants, augmentation de 30 à 40 pour cent du taux de la rente d'orphelin simple et de 45 à 60 pour cent de celui de la rente d'orphelin double, augmentation de l'allocation unique de veuve. L'âge de la rente fut abaissé, pour les femmes, de 65 à 63 ans. De plus, l'intervalle de 6 mois séparant les périodes marquant l'ouverture des rentes fut ramené à 1 mois, et la fin de l'obligation de cotiser fut avancée dans la même mesure. Nos compatriotes à l'étranger qui, en raison de leur âge, ne purent pas adhérer à l'AVS facultative, purent prétendre une rente transitoire soumise à certaines limites de revenu.

*

Les *résultats globaux* de ces améliorations des prestations de l'AVS se manifestent par un accroissement correspondant au passif du bilan technique. Du côté des recettes, les améliorations apportées aux prestations de l'assurance sont très peu importantes.

Il est intéressant de voir ce que ces quatre revisions ont coûté à l'assurance. Dans la récapitulation suivante, ces dépenses sont exprimées en « rentes perpétuelles », c'est-à-dire selon leur valeur moyenne par année, calculée à longue vue selon la technique des assurances.

<i>Première revision</i>	<i>Millions de francs</i>	
Amélioration des rentes transitoires	8	
Extension du barème dégressif des cotisations . . .	4	12
	<hr/>	
<i>Deuxième revision</i>		
Amélioration des rentes transitoires	8	
Amélioration des rentes ordinaires	52	
Suppression de l'obligation de cotiser des personnes de plus de 65 ans	20	
Divers	3	83
	<hr/>	
<i>Troisième revision</i>		
Amélioration des rentes transitoires		19
<i>Quatrième revision</i>		
Relèvement général des rentes ordinaires	54	
Relèvement des rentes partielles	29	
Relèvement des rentes de survivants	24	
Abaissement de l'âge de la rente	40	
Rentes transitoires des Suisses à l'étranger	4	
Extension du barème dégressif	6	157
	<hr/>	
Total		271

Cette récapitulation montre clairement l'importance de la quatrième revision en comparaison des modifications qu'ont apportées les trois premières.

Il est intéressant, d'autre part, de voir les répercussions que les améliorations des prestations ont eues sur l'accroissement annuel des rentes, rentes ordinaires et rentes transitoires. Dans le tableau 1 ci-dessous, ont été soulignées les sommes des rentes des années marquant le début de l'application des revisions.

Sommes des rentes versées de 1948 à 1957

Montants en millions de francs

Tableau 1

Années civiles	Sommes des rentes		
	Rentes ordinaires	Rentes transitoires	Ensemble
1948	—	122	122
1949	17	124	141
1950	43	121	164
1951	73	142	215
1952	100	141	241
1953	128	132	260
1954	194	156	350
1955	223	149	372
1956	266	216	482
1957	396	220	616
1958	448	205	653
Total	1888	1728	3616

Le graphique suivant montre de manière frappante le développement des rentes depuis 1948. Pour les rentes ordinaires, les revisions se traduisent par des bonds très nets dans l'augmentation annuelle des sommes versées ; et pour les rentes transitoires, par des interruptions dans une ligne descendante.

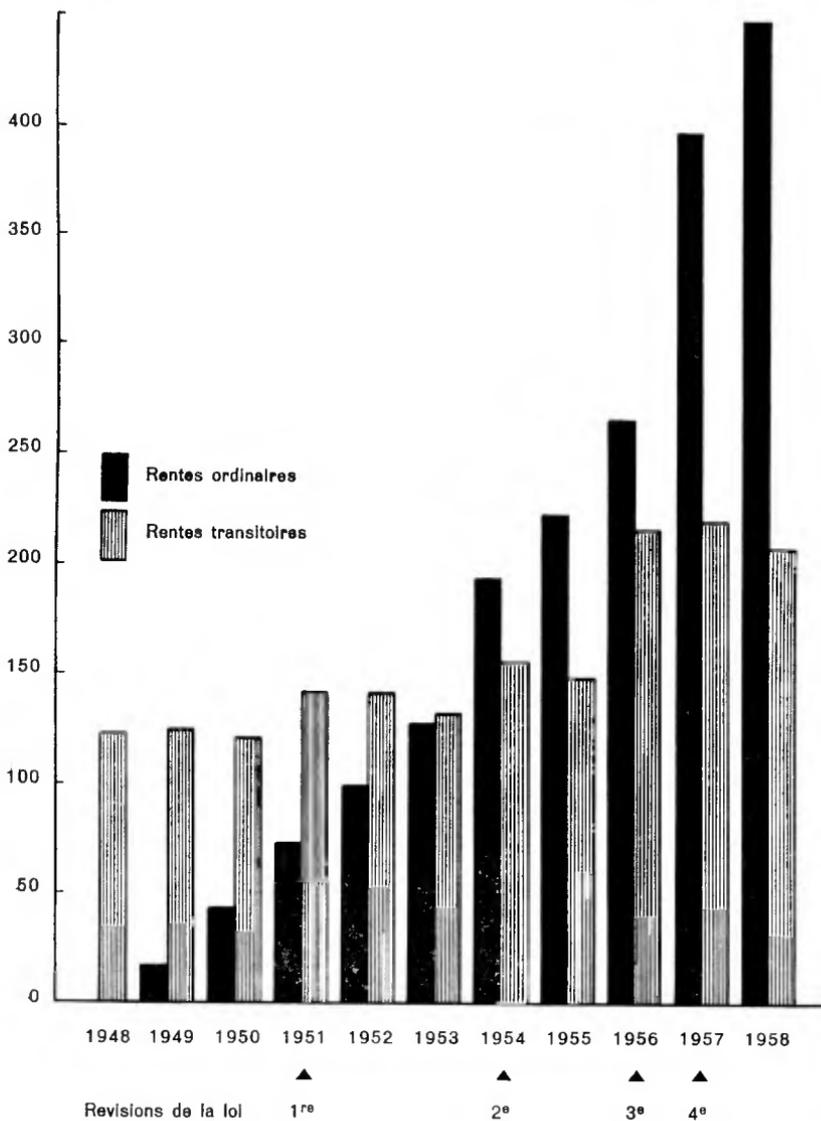
*

L'augmentation des prestations apparaît clairement lorsqu'on compare les sommes versées chaque année pour les rentes avec les montants pris en compte dans les prévisions calculées selon les normes originaires de la loi. Ce calcul préalable (cf. « L'équilibre financier de l'AVS », p. 130), en prenant l'hypothèse de la conjoncture la plus favorable, prévoit, pour 1958, le paiement de 338 millions de francs de rentes, frais de gestion non compris. En fait, ce sont 653 millions de francs qui furent versés, soit 93 pour cent de plus que les prévisions. Cette différence est d'ailleurs la conséquence non seulement des améliorations dues aux revisions de la loi, mais encore des augmentations qui ne pouvaient être prévues à l'avance, et qui sont dues à l'accroissement général du revenu depuis 1948.

*

Sommes des rentes versées 1948-1958

Montants en millions de francs



On ne peut exposer les *répercussions individuelles* de chacune des quatre révisions de l'AVS, en raison de la multiplicité des cas qui peuvent être envisagés. Pour les rentes ordinaires, l'ordre de grandeur de l'augmentation dépend non seulement de la catégorie de la rente et du montant de la cotisation annuelle moyenne, mais encore de la durée de cotisations et de l'existence d'interruptions dans le paiement des cotisations ; pour les veuves, il dépendait encore de leur âge au moment du décès du mari, condition qui ne joue plus aucun rôle aujourd'hui. Les exemples ci-dessous permettront cependant de donner une idée des changements apportés par les quatre révisions de l'AVS. Il faut se rappeler toutefois que, dans les cas particuliers, l'accroissement du revenu intervenu depuis 1948 se répercute dans le calcul des nouvelles rentes en augmentant le montant des cotisations et, par voie de conséquence, celui des rentes, du moins tant que la cotisation annuelle moyenne ne dépasse pas 600 francs.

Rentes de vieillesse simples

Tableau 2

Années de cotisations effectives lorsque la durée de cotisations est complète	Revenu annuel moyen en francs	Rente annuelle en francs		Augmentation, en pour cent, par rapport au montant initial
		Montant initial	Montant actuel	
1	2 500	758	905	19
	7 500	788	965	22
	12 500	788	986	25
	15 000	788	995	26
5	2 500	790	925	17
	7 500	938	1 225	31
	12 500	938	1 330	42
	15 000	938	1 375	47
10	2 500	831	950	14
	7 500	1 125	1 550	38
	12 500	1 125	1 760	56
	15 000	1 125	1 850	64
20	2 500	900	950	6
	7 500	1 500	1 550	3
	12 500	1 500	1 760	17
	15 000	1 500	1 850	23

Les augmentations relatives aux rentes simples sont valables, de la même manière, pour les rentes de vieillesse pour couples qui se montent à 160 pour cent des rentes simples.

Rentes de veuves

Tableau 3

Années de cotisations effectives lorsque la durée de cotisations est complète	Revenu annuel moyen en francs	Age de la femme au décès du mari	Rente annuelle en francs		Augmentation, en pour cent, par rapport au montant initial
			Montant initial	Montant actuel	
1	2 500	30	455	760	67
	7 500		473	1 240	162
	12 500		473	1 408	198
	15 000		473	1 480	213
5	2 500	30	474	760	60
	7 500		562	1 240	121
	12 500		562	1 408	151
	15 000		562	1 480	163
10	2 500	30	499	760	52
	7 500		675	1 240	84
	12 500		675	1 408	109
	15 000		675	1 480	119
1	2 500	50	606	760	25
	7 500		630	1 240	97
	12 500		630	1 408	123
	15 000		630	1 480	135
5	2 500	50	632	760	20
	7 500		750	1 240	65
	12 500		750	1 408	88
	15 000		750	1 480	97
10	2 500	50	665	760	14
	7 500		900	1 240	38
	12 500		900	1 408	56
	15 000		900	1 480	64

Revenu annuel moyen en francs	Rente annuelle en francs		Augmentation, en pour cent, par rapport au montant initial
	Montant initial	Montant actuel	
	Orphelins simples		
2 500	270	380	41
7 500	360	620	72
12 500	360	704	96
15 000	360	740	106
	Orphelins doubles		
2 500	405	570	41
7 500	540	930	72
12 500	540	1 056	96
15 000	540	1 110	106

Le Fonds de compensation de l'AVS en 1958

Le compte annuel 1958 du Fonds de compensation de l'AVS a été arrêté le 5 mars 1959. Il a subi quelques modifications par rapport au précédent, par décision du Conseil d'administration :

- Les *arriérés de cotisations* que les caisses de compensation portent en compte aux mois de mars et d'avril de l'année suivante ne seront plus englobés dans le compte annuel.
- En outre, on renoncera à tenir compte des *intérêts courus*. Ainsi, le compte annuel du Fonds de compensation ne comprendra plus que les intérêts échus en cours d'année.

— Par ailleurs, tous les *placements* de l'année effectués à un cours inférieur au pair seront portés au bilan à leur valeur de remboursement, comme l'étaient déjà les placements opérés à un cours supérieur au pair. Jusqu'ici, les plus-values étaient réparties par annuités égales sur toute la durée des placements.

Ces modifications dans la façon d'établir le compte d'exploitation et d'évaluer les placements ont pour conséquence que certains articles du compte d'exploitation ne peuvent être comparés en tous points à ceux des exercices écoulés.

*

Les *recettes totales* du Fonds de compensation sont de nouveau en augmentation ; le tableau 1 en fait foi.

Recettes du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Genres de recettes	1956	1957	1958
Cotisations des assurés	644,7	682,8	681,9
Contributions des pouvoirs publics .	160,0	160,0	160,0
Intérêts	111,1	125,7	115,3
Réévaluations	0,8	0,2	21,1
Total	916,6	968,7	978,3

La diminution des *cotisations des assurés* est imputable aux modifications d'ordre comptable dont il est question ci-dessus. En effet, les cotisations concernant l'exercice 1957, mises en compte en février et en mars 1958 — 23,2 millions de francs — ont été reportées au compte d'exploitation de l'exercice 1957 ; les cotisations correspondantes comptabilisées en février et en mars 1959 n'ont pas été reportées au compte de 1958. La différence qui en est résultée peut être estimée à 20-24 millions de francs.

Les *contributions des pouvoirs publics* sont portées comme jusqu'ici pour la somme de 160 millions de francs.

Les *intérêts* se sont élevés à 137,7 millions de francs. Il y a lieu de déduire de cette somme 22,4 millions de francs d'intérêts prorata temporis qui ont été reportés sur l'exercice 1957. Comme on l'a exposé plus haut, les intérêts courus en 1958, venant à échéance en 1959 seulement n'ont pas fait l'objet d'un report sur le compte de 1958. Le produit net des intérêts de l'exercice est donc de 115,3

millions de francs, ce qui est inférieur au résultat de l'année précédente, bien qu'effectivement il y ait eu augmentation, en raison des nouveaux placements et de leur rendement, également en progression.

Le produit net des réévaluations a augmenté de 20,9 millions de francs par rapport à l'exercice 1957. C'est la conséquence du fait que tous les placements ont été inscrits au bilan à leur valeur de remboursement.

*

Les *dépenses totales* ont aussi augmenté, ainsi que le tableau 2 le démontre.

Dépenses du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 2

Genres de dépenses	1956	1957	1958
Rentes	481,4	616,0	652,9
Remboursement de cotisations AVS aux étrangers et aux apatrides . .	1,2	1,2	1,9
Frais d'administration	10,2	10,1	10,3
Droits de timbre et frais	2,8	4,0	3,1
Total	495,6	631,3	668,2

Comparées à celles de l'année précédente, les *dépenses totales* se sont accrues de 36,9 millions de francs. En ce qui concerne les *rentes*, un commentaire a été donné dans la Revue en 1959, pages 74 et suivantes.

Les *remboursements de cotisations AVS aux étrangers et aux apatrides* ont progressé de 0,7 million de francs. Cette augmentation se rapporte principalement aux cotisations restituées en application de conventions internationales en matière d'assurances sociales. Les Italiens sont au premier rang ; aussi bien le nombre de transferts de cotisations à l'assurance sociale italienne que le montant des cotisations transférées dans chaque cas particulier ont augmenté. On a dépensé 0,2 million de plus qu'en 1957 pour les *frais d'administration*. Les *droits de timbre et les frais* ont diminué de 0,9 million de francs.

*

Les résultats du compte d'exploitation ressortent du tableau 3.

Résultats du compte d'exploitation du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 3

Résultat d'exploitation	1956	1957	1958
Recettes	916,6	968,7	978,3
Dépenses	495,6	631,3	668,2
Excédent de recettes .	421,0	337,4	310,1

L'excédent de recettes est de 27,3 millions de francs inférieur à celui de 1957. C'est l'excédent de recettes le plus faible enregistré jusqu'ici.

*

Il est intéressant dans cet ordre d'idées de s'arrêter un instant au développement du Fonds de compensation de l'AVS depuis sa création ; il est reproduit sous une forme condensée au tableau 4. Pour faire ressortir les cotisations et les rentes, les remboursements de cotisations AVS, les droits de timbre, les frais et les réévaluations ont été groupés dans une colonne « Divers ».

Recettes et dépenses du Fonds de compensation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 4

Année	Recettes				Dépenses						Excédent de recettes	Etat du Fonds de compensation à la fin de l'année	
	Cotisations		Intérêts du Fonds	Total	Rentes			Frais d'administration	Divers	Total			
	des assurés et des employeurs	des pouvoirs publics			ordinares	transitoires	ensemble						
1948	418	160	4	582	—	122	122	5	—	1	126	456	456
1949	436	160	19	615	17	124	141	6	3	3	150	465	921
1950	458	160	31	649	42	122	164	6	12	182	467	1 388	
1951	501	160	46	707	71	144	215	6	8	229	478	1 866	
1952	528	160	59	747	101	140	241	9	3	253	494	2 360	
1953	570	160	71	801	129	132	261	7	7	275	526	2 886	
1954	564	160	82	806	192	158	350	6	8	364	442	3 328	
1955	600	160	95	855	225	148	373	10	2	385	470	3 798	
1956	645	160	111	916	260	222	482	10	3	495	421	4 219	
1957	683	160	126	969	397	220	617	10	5	632	337	4 556	
1958	682	160	115	957	448	205	653	10	—	16	647	310	4 866

L'accroissement des cotisations est imputable à l'augmentation nominale et réelle du revenu du travail tandis que la progression des rentes, dans laquelle on distingue des paliers, est la conséquence de l'élargissement du cercle des bénéficiaires et de l'augmentation du montant des rentes, en rapport avec les diverses revisions de la loi sur l'AVS. Les frais d'administration ont atteint 10 millions de francs dès 1955, en corrélation avec la modification de l'article 95 LAVS. Contrairement à ce qui se passait jusque-là, le Fonds de compensation de l'AVS doit rembourser à la Confédération les frais d'administration dudit fonds, les frais de la Centrale de compensation et ceux qui découleraient pour la Confédération de l'application de l'AVS. Les taxes postales résultant de l'application de l'AVS sont aussi à la charge du Fonds de compensation.

Le tableau 5 donne tous renseignements utiles sur les *placements du Fonds de compensation* au 31 décembre 1958.

*Placements du Fonds de compensation de l'AVS en fin d'année
(valeur comptable)*

Montants en millions de francs

Tableau 5

Genre de placement	1956	1957	1958
Confédération	963,1	662,9	661,8
Cantons	569,4	648,5	737,7
Communes	450,0	553,2	605,8
Centrales des lettres de gage	890,4	1 165,5	1 250,1
Banques cantonales	630,8	734,2	789,5
Corporation et institutions de droit public	11,5	11,5	11,5
Entreprises semi-publiques	427,0	529,0	612,9
Banques et groupes de banques . . .	0,3	—	—
Rescriptions, dépôts	37,5	25,0	—
Total	3 980,0	4 329,8	4 669,3

Les rentes transitoires aux Suisses à l'étranger

L'une des grandes innovations apportées par la quatrième révision de la LAVS a été celle d'étendre le bénéfice des rentes transitoires aux Suisses à l'étranger faisant partie de la génération dite transitoire et qui sont dans le besoin. Ainsi, un vœu depuis longtemps exprimé par les Suisses à l'étranger a trouvé sa réalisation dès le 1^{er} janvier 1957.

Cette nouvelle catégorie de rentes, sa réglementation matérielle et juridique ainsi que les dispositions administratives ont déjà été exposées antérieurement (cf. RCC 1957, p. 285 ss). Toutefois, il nous paraît indiqué, vu les expériences faites et les résultats acquis jusqu'à ce jour, de jeter un regard rétrospectif et de procéder à certaines comparaisons pour voir si les résultats escomptés ont été effectivement atteints.

*

Selon les données dont on disposait en ce qui concerne le nombre total des Suisses résidant à l'étranger, on pouvait s'attendre à ce que le nombre des bénéficiaires s'élèverait entre 15 et 20 000 au maximum. Il s'agissait là, certes, d'une estimation grossière, parce qu'il n'était notamment pas possible de prévoir dans quelle mesure les ressortissants suisses qui ne sont plus immatriculés, en particulier les doubles nationaux, demanderaient à être mis au bénéfice de rentes des assurances sociales suisses ne dépendant pas du paiement de cotisations. Or, avant de pouvoir présenter une telle demande, il fallait qu'ils aient connaissance de cette possibilité ; toutefois, comme il s'agissait dans la plupart des cas de personnes très âgées qui vivent souvent retirées et dont l'adresse n'est plus connue des représentations suisses à l'étranger, il fallait s'attendre à ce que l'information faite au moyen de la distribution d'environ 30 000 mémentos n'aboutisse qu'à un résultat limité. En fait, ce sont 7200 demandes de rentes qui ont été présentées à la Caisse suisse de compensation en 1957. Environ quatre-vingt-dix de ces demandes concernaient des personnes qui d'emblée étaient exclues du droit aux rentes étant donné qu'elles ne remplissaient pas les conditions personnelles, alors que cinquante autres requérants ont vu leur demande refusée en vertu de l'article 42 bis, 3^e alinéa, LAVS, en raison du fait que leur nationalité étrangère était prépondérante. Comme le message du Conseil fédéral le laissait prévoir, cette clause d'exclusion n'a donc été appliquée que dans peu de cas et lorsque la nationalité prépondérante ne faisait aucun doute. Quant aux autres demandes présentées, l'examen des conditions économiques a entraîné le refus de la rente dans 250 cas, en raison du fait que les limites de revenu étaient, à ce moment-là, dépassées. Finalement, ce sont en

tout 6822 Suisses résidant à l'étranger — dont 6300 dans des pays européens — qui, en 1957, ont pu être mis au bénéfice d'une rente transitoire. Sur ce nombre, 94 pour cent environ ont touché une rente transitoire *non réduite*. La plus grande partie des bénéficiaires de rentes transitoires, soit 6000 environ, reçoivent comme prévu une rente de vieillesse ; en comparaison, les rentes de survivants ne sont pas nombreuses.

Vu la définition légale du cercle des bénéficiaires de la nouvelle catégorie de rentes, l'accroissement régulier du nombre total de ceux-ci n'est encore que faible ; il englobe les femmes sans enfant et sans activité lucrative, devenues veuves encore jeunes et qui n'ont droit à la rente qu'à partir de leur 64^e année, ainsi que les femmes mariées qui sont réintégrées dans la nationalité suisse. Par contre, vu l'âge déjà avancé du plus grand nombre des bénéficiaires, on pouvait s'attendre à ce que, dans la première année d'application déjà, les décès causent une sensible diminution de l'effectif. Toutefois, en 1958, la situation a évolué différemment. Un nombre relativement élevé de bénéficiaires ayant présenté leur demande après coup, le nombre total des bénéficiaires a encore augmenté l'année dernière pour atteindre, en décembre 1958, le chiffre probable maximum de 7490. Vu cette évolution, il est aisé de comprendre que le montant des rentes transitoires versées aux Suisses résidant à l'étranger ne se soit élevé, en 1957, qu'à cinq millions cinq cent cinquante mille francs pour atteindre, en 1958, paiements rétroactifs inclus, sept millions huit cent soixante-dix mille francs.

*

On a dû, conformément à l'article 42 bis, 2^e alinéa, LAVS, adapter les limites de revenu au coût de la vie plus élevé dans trente pays différents pour chacune des années 1957 et 1958. Les adaptations apportées au cours de la deuxième année résultent surtout des nouveaux cours de conversion applicables à certaines monnaies étrangères. Cela étant, on a pu renoncer, d'une manière générale, à procéder à un nouvel examen des conditions économiques des bénéficiaires de rentes.

*

Les prescriptions relatives à la fixation et au versement des rentes, qui s'inspirent dans une large mesure des dispositions applicables dans l'assurance facultative, ont, d'une manière générale, donné de bons résultats. Les demandes de rentes sont vérifiées par les représentations suisses à l'étranger et sont liquidées par la Caisse suisse de compensation. Les travaux administratifs nécessaires au calcul et à la fixation des rentes ont ainsi pu être réduits à leur strict minimum, surtout qu'il s'agit, dans la plupart des cas, de rentes transitoires non réduites. Les versements de rentes ont lieu en général mensuellement ; dans un certain nombre de cas, les destinataires ont demandé qu'ils le soient trimestriellement, soit à leur domicile, soit à une adresse désignée en Suisse.

*

Vu dans son ensemble, le versement de rentes transitoires à nos compatriotes résidant à l'étranger et qui font partie de la génération transitoire a été, pour

l'AVS, moins onéreux qu'on l'avait cru à l'origine. A longue échéance, la charge annuelle moyenne n'atteindra pas les quatre millions prévus. Mais les dépenses totales de l'AVS en faveur des Suisses à l'étranger accusent néanmoins une sensible augmentation (RCC 1958, p. 230 ss).

Les fonds nécessaires au versement de rentes transitoires aux Suisses à l'étranger sont exclusivement fournis par les personnes assurées obligatoirement, ainsi que par la Confédération et les cantons. Ils représentent ainsi une charge supplémentaire, quoique pas très lourde, de l'AVS. C'est là une nouvelle manifestation d'un esprit de solidarité qui mérite d'être apprécié à sa juste valeur par les Suisses résidant à l'étranger. En accordant ces rentes transitoires, on a réussi à atténuer d'une manière sensible ou à supprimer même la misère d'un grand nombre de compatriotes âgés, de veuves ou d'orphelins. Il faut voir là un heureux exemple de la politique sociale suisse.

Les allocations pendant les services d'avancement

La loi modifiant celle sur les allocations aux militaires pour perte de gain a été approuvée par les Chambres fédérales le 6 mars 1959 ; elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960 si le référendum n'est pas demandé. L'article 11 prévoit que pendant les périodes de service accomplies en vue d'accéder à un grade plus élevé, à l'exception des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants, l'allocation de ménage s'élèvera à 7 francs au moins et l'allocation pour personnes seules à 4 francs au moins par jour. Cela signifie que pendant ces services d'avancement, qu'il appartiendra au Conseil fédéral de définir exactement, les montants minimums de l'allocation de ménage et de l'allocation pour personnes seules seront augmentés chacun de 2 francs.

Plusieurs interventions parlementaires ont eu pour objet les difficultés rencontrées par l'armée ces dernières années dans le recrutement des cadres. On a proposé d'éliminer par la voie de la revision du régime des allocations aux militaires celles de ces difficultés qui tiennent à des facteurs économiques. Les auteurs d'une série d'avis concernant l'avant-projet de la nouvelle loi, ont préconisé l'octroi d'un supplément spécial pour les services d'avancement. La conférence des chefs de départements militaires cantonaux et six cantons ont attiré l'attention sur le fait qu'il est absolument nécessaire de permettre à tous les milieux d'embrasser la carrière militaire — notamment aux étudiants, aux fils de paysans et aux apprentis — et cela par le moyen d'une augmentation des allocations militaires. D'autre part, un canton était d'avis que ce problème ne devait pas être résolu par une augmentation des

allocations aux militaires mais au contraire par l'augmentation de la solde. Il est hors de doute qu'il ne saurait être du ressort du régime des allocations aux militaires de poursuivre des fins de politique militaire et de prévoir, par exemple, le versement de primes d'avancement proprement dites. Le régime des allocations aux militaires doit se limiter à atténuer les répercussions économiques et sociales entraînées par le service militaire. Il ne peut toutefois pas négliger le fait qu'actuellement les services d'avancement sont de très longue durée et peuvent ainsi constituer une charge économique plus lourde que les cours de répétition ; c'est notamment le cas des militaires qui, comme les étudiants et les apprentis n'exercent pas d'activité lucrative ou n'obtiennent qu'un revenu modique avant d'accomplir leur service d'avancement, mais dont l'entrée dans la vie professionnelle est sensiblement retardée par un tel service. Quant aux fils de paysans, ils n'ont aussi qu'un revenu très modique et doivent fréquemment, pendant les longs services d'avancement, être remplacés dans l'exploitation familiale par une main-d'œuvre auxiliaire onéreuse. On a dès lors examiné la possibilité d'améliorer la situation des étudiants, des fils de paysans et des apprentis pendant les services d'avancement. Il fallait cependant éviter de créer pour ces militaires un statut spécial qui aurait été à l'encontre de la conception du régime des allocations aux militaires et qui entraînerait des inégalités intolérables. En outre, un supplément spécial général en faveur des militaires accomplissant des services d'avancement n'entrait pas en ligne de compte ; dans de nombreux cas, un tel supplément n'aurait pas pu se justifier du point de vue social et aurait plutôt dû être conçu sous forme d'un supplément de *solde*.

L'augmentation du montant de l'allocation minimum pendant les périodes de service d'avancement devrait permettre d'améliorer la situation des militaires en question sans entraîner les inconvénients précités.

Or, quels sont les services qui doivent être considérés comme services d'avancement et donner droit aux allocations minimums augmentées ? L'article 11 de la loi parle de périodes de service qui sont accomplies en dehors des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants pour l'obtention d'un grade supérieur. Deux conditions doivent donc être remplies : une condition négative et une condition positive. D'une part, il ne doit pas s'agir d'un cours réglementaire accompli avec la troupe, comme un cours de répétition ou un service accompli en remplacement d'un tel cours. D'autre part, il doit s'agir d'un service nécessaire à l'obtention d'un grade supérieur. Ces services sont définis dans l'ordonnance du 20 novembre 1951 concernant l'avancement dans l'armée. Cette nouvelle réglementation sera sans doute accueillie favorablement par les militaires qu'elle concerne. Il sera intéressant mais peut-être assez difficile d'en constater les effets sur le recrutement des cadres dans l'armée.

Le contrôle des agences communales à tâches minimums

Pour la Commission d'experts et le Conseil fédéral, les agences communales des caisses de compensation devaient être à l'origine et en premier lieu un « bureau de renseignements » permettant à chacun de prendre des informations et d'obtenir les conseils nécessaires au lieu même de son domicile. L'article 116 RAVS leur a cependant attribué une série d'autres tâches. L'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations est pour ainsi dire uniquement l'affaire des agences communales et c'est là une tâche importante des caisses cantonales. En outre, les cantons sont autorisés à confier d'autres tâches à leurs agences ; la plupart en ont profité. C'est ainsi que des agences collaborent à l'encaissement des cotisations, sont chargées de l'envoi des rappels ou d'établir les certificats d'assurance. Par ailleurs, les agences exercent parfois une certaine surveillance sur les employeurs qui ne sont pas contrôlés sur place. Relevons dans cet ordre d'idées la comparaison des renseignements donnés par l'employeur dans ses décomptes avec ceux qui ressortent du contrôle des habitants, des rôles de l'impôt ou d'autres documents détenus par les offices publics. Pour le contrôle et la comptabilité, l'OFAS classe ces agences parmi celles qui ont les attributions minimums (n° 90 des Prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation), tant qu'elles ne disposent pas d'un compte de chèques postaux ou qu'elles n'ont pas de mouvement de fonds en espèces. Classées d'après ce critère, 2400 agences dans 15 cantons appartiennent à la catégorie des agences à tâches minimums.

*

Pour s'assurer que ces agences s'acquittent correctement des tâches qui leur sont attribuées, il faut les contrôler. Comme ces contrôles ne requièrent pas de connaissances spéciales dans la technique de la revision, on a renoncé à confier ce travail aux bureaux de revision externes. L'article 161, 3^e alinéa, RAVS dit simplement que les agences qui remplissent uniquement les attributions minimums doivent être contrôlées au moins une fois tous les deux ans. On a renoncé intentionnellement à donner des instructions sur la façon dont cette disposition très concise devait être appliquée. Chaque caisse de compensation doit pouvoir adapter ses mesures de contrôle à l'importance et aux conditions particulières de ses agences. Mais depuis quelques années, les directives pour l'établissement du rapport annuel demandent que les caisses de compensation renseignent au sujet de l'objet, de l'ampleur et du résultat des contrôles, ainsi que sur les

mesures qui ont été prises pour remédier aux défauts constatés. Il ressort de ces rapports que toutes les caisses de compensation attachent à ces contrôles l'importance qu'ils méritent. Elles ont toutefois résolu ce problème de façon fort différente.

*

En général, ces contrôles sont exécutés par le gérant de caisse ou par d'autres fonctionnaires qualifiés pour ce genre d'activité. En principe, ces contrôles peuvent aussi être confiés aux bureaux de revision internes.

L'ampleur du contrôle dépend de l'importance de l'agence et de ses attributions. Quelques caisses contrôlent toutes les activités des agences ; d'autres se limitent à certains points particuliers qu'elles considèrent comme importants. Partout, on tient beaucoup à un contrôle complet de l'affiliation des personnes soumises à l'obligation de cotiser. En général, les caisses de compensation vouent une attention toute spéciale à l'instruction des nouveaux préposés. Quant aux préposés en charge, ils ont fréquemment l'occasion d'approfondir leurs connaissances AVS dans des cours donnés à leur intention. Si des défauts apparaissent lors d'un contrôle, la caisse veille à leur élimination. Il n'est pas rare que de telles agences fassent l'objet d'un second, voire d'un troisième contrôle dans la même période, jusqu'au moment où on a la certitude que les affaires sont traitées correctement.

On ne peut que louer les caisses qui s'occupent spécialement des agences dont les préposés n'ont pas encore beaucoup d'expérience ou qui ont fait l'objet de remarques spéciales. Mais cela ne doit cependant pas empêcher les caisses de tenir le plan des contrôles bisannuels prescrits par l'article 161 RAVS. Les contrôles ne servent pas qu'à l'élimination des défauts. Ils sont aussi là pour les prévenir. Les contrôles ne peuvent avoir ce caractère préventif que s'ils sont exécutés régulièrement, dans les intervalles prescrits. Il sied de souligner également que ce contact entre caisses et agences est très important au point de vue psychologique.

Si les caisses de compensation ont la liberté de fixer elles-mêmes, dans les limites prescrites, l'ampleur et l'objet des contrôles, il leur appartient aussi de choisir la forme dans laquelle elles veulent consigner leurs constatations. Certaines caisses rédigent un véritable rapport de revision, ce qui facilite la vue d'ensemble et l'élimination des défauts.

Même si l'on renonce à la rédaction d'un rapport, les contrôles exécutés et leurs résultats doivent toujours être consignés dans une note ou dans une lettre à l'agence contrôlée.

Le permis de conduire de l'invalidé

La Revue de 1958 a, aux pages 194 ss, mis l'accent sur quelques problèmes d'ordre général qui se posent lorsqu'il s'agit de délivrer un permis de conduire à un invalide. Nous reprenons, ci-dessous, deux questions particulières : la délivrance du permis de conduire aux personnes dures d'oreille et aux sourds-muets, ainsi que les différentes phases des cours de conduite destinés aux infirmes physiques.

*

Le Département fédéral de justice et police a, en date du 25 avril 1958, décidé que le permis de conduire pour les voitures automobiles légères, motocycles avec ou sans side-car, chariots à moteur, électromobiles et cycles à moteur auxiliaire, peut être également délivré aux candidats qui ne répondent pas, en ce qui concerne l'ouïe, aux « Exigences minima requises des candidats au permis de conduire ou à l'autorisation d'enseigner professionnellement la conduite des véhicules automobiles » (décision du 28 juillet 1938 en vertu de l'article 33, 2^e alinéa, du règlement d'exécution de la loi sur la circulation des véhicules automobiles et des cycles).

Toutefois, les *personnes dures d'oreille* qui désirent un permis de conduire devront remplir les trois conditions suivantes : Le candidat se soumettra à un examen médical complet et devra satisfaire en tout point aux « Exigences minima », sauf en ce qui concerne l'ouïe. Il devra passer des examens très poussés, en théorie et en pratique. Le véhicule sera équipé de miroirs rétroviseurs permettant au conducteur d'avoir une bonne visibilité vers l'arrière.

En plus des conditions énumérées ci-dessus, les *sourds-muets* seront encore soumis aux exigences suivantes : On s'adressera à un médecin pour sourds-muets ou à toute autre personne qui, de par sa profession, s'occupe fréquemment des sourds-muets, pour obtenir un rapport sur les aptitudes mentales du candidat. Les courses d'apprentissage s'effectueront sous la surveillance d'un moniteur professionnel.

Les conducteurs durs d'oreille, qui pourront obtenir leur permis de conduire à la faveur de la décision d'avril 1958, ne sont pas obligés de porter un appareil acoustique ; il peut se faire en effet que les conducteurs circulant avec leur appareil acoustique enclenché se trouvent incommodés d'une manière exagérée, même franchement insupportable, en raison de l'amplification excessive de tous les bruits.

Les allègements introduits pour les personnes dures d'oreille et les sourds-muets ne concernent pas les conducteurs de véhicules automobiles de toutes catégories. Les conducteurs de voitures automobiles légères servant au transport

professionnel de personnes, de voitures automobiles lourdes servant au transport de personnes ou de marchandises, de tracteurs, ainsi que les moniteurs de conduite doivent toutefois avoir, sans moyens auxiliaires, une perception auditive répondant aux « Exigences minima ».

*

En ce qui concerne les différentes phases des *cours de conduite destinés aux infirmes corporels*, nous nous référons ci-dessous à la réglementation du canton de Bâle-ville (cf. « Milchsuppe », 6^e année, n^o 4, janvier 1959, p. 20 ss).

Les personnes appelées à réadapter les invalides à la vie économique établissent d'abord le plan à suivre pour que l'invalidé obtienne le permis de conduire. Des orienteurs professionnels, des placeurs, des assistants sociaux, travaillent en équipe avec des spécialistes de la circulation routière. On utilisera des voitures d'exercice, adaptables aux différentes infirmités physiques. Cette première phase terminée, l'invalidé fait les démarches pour obtenir un permis d'élève-conducteur. Il indiquera à cet effet de quelle infirmité il souffre. Le médecin de confiance de l'autorité cantonale de la circulation routière effectuera ensuite un examen médical approfondi des aptitudes de l'invalidé à conduire un véhicule à moteur. Le permis d'élève-conducteur n'est délivré que sur la base d'un certificat médical positif. Après que l'invalidé a pris quelques leçons auprès d'un moniteur concessionnaire, l'office de la circulation routière vérifie si le véhicule est adapté à l'invalidé. Plus tard, un examen intermédiaire détermine si ces améliorations techniques donnent à l'usage des résultats suffisants et comment l'élève se comporte dans le trafic.

L'examen de conduite n'a lieu qu'après une formation approfondie. Les aptitudes de l'invalidé sont examinées très soigneusement et en détail. C'est pourquoi l'examen durera plus longtemps que pour les bien portants. En dépit de son infirmité, l'invalidé doit avoir une parfaite maîtrise de son véhicule et posséder à fond les règles de la circulation. Si l'élève invalide n'a pas passé l'examen avec son propre véhicule, il y aura lieu de procéder à un contrôle particulier après achat. Ce contrôle portera sur l'adaptation du véhicule à l'infirmité. Le permis de conduire devra mentionner qu'il n'est valable que pour le véhicule en question.

Les six phases susmentionnées permettent de constater que l'infirme physique n'obtient pas son permis sans efforts. Cette manière de procéder offre, par conséquent, l'assurance que même les conducteurs handicapés physiquement peuvent s'intégrer avec succès au trafic sans cesse croissant.

Problèmes d'application

Améliorations foncières exécutées par un entrepreneur pour la commune avec le concours des propriétaires du sol

La commune des habitants de R. a décidé de faire procéder à des améliorations foncières. La Confédération et le canton prirent en charge la moitié des dépenses dues à ces améliorations, l'autre moitié étant couverte par la commune et par les propriétaires intéressés. Les contributions de chaque propriétaire furent fixées d'après une certaine clé de répartition. Le propriétaire était tenu de s'en acquitter en espèces, autant qu'il ne s'en libérait pas en effectuant certains travaux manuels ou certains transports. Il fut décidé de ne remettre en principe à une entreprise du bâtiment que les travaux exigeant certaines qualifications artisanales. Ces mesures juridiques et financières une fois prises, la commune passa un contrat avec un entrepreneur. Aux termes de cet accord, l'entrepreneur s'engagea à occuper en premier lieu les citoyens de la commune et par conséquent les propriétaires intéressés aux travaux. Après l'achèvement des travaux, il fut établi quel gain chaque propriétaire avait obtenu par son travail ou par celui de ses salariés et par conséquent quelle créance il avait acquise de ce chef contre l'entrepreneur, aux fins d'imputer le montant de cette créance sur celui de sa contribution à la commune. Certains propriétaires avaient fourni un travail ou des transports représentant la valeur de leur contribution, d'autres n'atteignirent pas le montant de celle-ci et restèrent débiteurs de la différence, enfin quelques-uns auraient gagné une somme excédant celle due par eux à la commune.

Il a fallu déterminer comment qualifier les avantages économiques acquis par les propriétaires du fait de leur travail ou de celui de leurs salariés et rechercher qui serait éventuellement regardé comme employeur.

Certes, selon la coutume en pareil cas, les propriétaires se sont vu reconnaître explicitement le droit d'être employés pour l'exécution des travaux. Du seul fait qu'il s'agit de travaux décidés par la commune, au coût desquels les propriétaires furent tenus de participer et à l'exécution desquels l'occasion leur fut donnée de concourir, il ne faut cependant pas conclure que l'on est en présence d'une « corvée » et que la rétribution du travail apporté dans l'accomplissement d'une telle corvée ne serait pas le produit d'une activité lucrative, au moins dans la mesure où la valeur du travail effectué n'excède pas la contribution due à la commune. Dans son arrêt de principe rendu le 21 septembre 1955 en la cause Commune des habitants de T. (ATFA 1955, p. 169,

RCC p. 32), le Tribunal fédéral des assurances a relevé qu'on ne peut s'abstenir de parler de revenu d'une activité lucrative que là où « un impôt communal des corvées » peut, au lieu d'être acquitté en espèces, l'être par l'exécution de la corvée elle-même. Hormis ce cas spécial que l'on rencontre encore dans maintes communes pour assurer les travaux d'entretien — la commune des habitants de R. connaît aussi un tel impôt statué à l'article 17 de son règlement sur les chemins communaux — les travaux effectués par un citoyen pour la commune constituent l'exercice d'une activité lucrative et leur rétribution doit être regardée comme un salaire déterminant, même si la rétribution acquise est compensée avec une créance de la commune envers le citoyen. Dans un grand nombre de cas, et notamment là où des agriculteurs collaborent à des travaux décidés par un syndicat d'améliorations foncières de même qu'en l'espèce, les agriculteurs ne travaillent pas pour le syndicat ou pour la commune elle-même mais pour l'entrepreneur qui dirige l'exécution des travaux. C'est donc l'entrepreneur qui apparaît comme l'employeur de ces personnes.

Le n° 213 des Directives concernant les rentes

L'Office fédéral des assurances sociales a eu récemment son attention attirée sur une imprécision du texte de ce n° 213. Il s'agit des cotisations de la veuve, qui doivent être prises en compte pour le calcul de sa rente. Alors que la règle générale figurant à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS (cf. aussi nos 179 et 184 des Directives) parle du « 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente » le n° 213 dit : « ... le 31 décembre de l'année précédant celle au cours de laquelle le *mari est décédé* ». Cette anomalie est sans conséquence lorsque le mari est décédé dans la période allant du 1^{er} janvier au 30 novembre, puisque le décès et l'ouverture du droit à la rente ont lieu dans la même année (dont les cotisations ne sont pas prises en compte). En revanche, si le mari décède dans le courant de décembre, la rente de veuve prend naissance le 1^{er} janvier suivant : Dans ce cas les cotisations de l'année du décès doivent toutes être prises en compte (« jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente »).

C'est pourquoi la première phrase du n° 213 doit être formulée comme suit :

« Pour déterminer la cotisation annuelle moyenne, les cotisations éventuellement versées par l'épouse avant et durant le mariage jusqu'au 31 décembre précédant *la naissance du droit à la rente* sont ajoutées globalement à celles versées par le mari. »

Les directives concernant les rentes seront précisées dans ce sens lors de leur réédition.

Le divorce et l'AVS

Le Tribunal fédéral des assurances a rendu le 3 février 1959 un arrêt en la cause M. H. (RCC 1959, p. 161 ainsi que pp. 77 et 78), dans le cas assez rare d'une femme divorcée qui n'avait pas été tenue de payer des cotisations durant la période minimum requise avant d'atteindre l'âge lui donnant droit à une rente. Il a prononcé qu'elle ne pouvait, selon les prescriptions légales, prétendre qu'une rente de vieillesse transitoire. Cette rente est soumise aux limites de revenu, à moins que la femme divorcée appartienne à la génération dite transitoire. Par conséquent, le tribunal a confirmé la décision par laquelle la caisse de compensation a accordé à l'intéressée une rente réduite de 62 fr. 50 par mois.

Il ressort de l'exposé des faits qu'avant le divorce déjà, les époux vivaient séparés à la suite d'un jugement civil du 23 novembre 1955 ; l'époux était tenu de verser à sa femme une pension alimentaire de 220 francs par mois. De plus, l'épouse recevait la moitié de la rente de vieillesse pour couple, c'est-à-dire 85 francs. Croyant à tort qu'après le divorce la femme continuerait à toucher cette rente de l'AVS, le juge du divorce maintint à 220 francs la pension que devait payer à sa femme le mari divorcé ; le divorce entraîna par conséquent pour l'épouse une perte, que n'avait pas voulue le juge civil, de 22 fr. 50 par mois.

Cet arrêt montre l'utilité pour les tribunaux civils de s'enquérir auprès des caisses de compensation des droits respectifs des parties à des rentes de l'AVS, lorsqu'ils doivent dans les jugements en divorce déterminer le montant de pensions alimentaires.

Les CIC tenus par délégations

Un article paru dans la Revue de 1958, pages 188 et suivantes, insistait sur la nécessité de porter les cotisations AVS aux CIC conformément aux exemples donnés dans l'annexe IV des instructions sur le certificat d'assurance et le CIC, de décembre 1952. Cet appel a été entendu et, depuis lors, les inscriptions portées aux CIC par les caisses de compensation sont généralement correctes. En revanche, on trouve encore des inscriptions fantaisistes dans les CIC tenus par délégation.

C'est ainsi que pour certaines maisons l'établissement des listes de CIC constitue une opération distincte de l'inscription des cotisations aux CIC. Ce procédé est dangereux car il peut y avoir des différences entre ce qui est reporté au CIC et ce qui figure sur les listes de CIC.

Dans les colonnes réservées aux cotisations, l'absence de centimes est soulignée par le signe «.—», alors que le n° 53 des prescriptions dispose que seuls les francs doivent être inscrits aux CIC.

Les numéros d'assurés complétés par un numéro d'ordre ne sont pas toujours copiés correctement. Ce dernier est ajouté souvent après coup, à la main. Parfois c'est le numéro AVS en entier qui est décalé d'un rang sur la gauche, plutôt que de faire ressortir le numéro d'ordre d'un rang sur la droite. Ces deux méthodes compliquent le dépouillement statistique des listes de CIC.

Pour obtenir une analyse sérieuse et rationnelle des cotisations AVS, il est indispensable que les sommes portées sur les listes de CIC soient identiques à celles qui ont été inscrites aux CIC et que toutes les listes soient établies de façon uniforme. A cet effet, nous prions les caisses de compensation qui ont confié le soin de tenir les CIC aux employeurs de s'assurer qu'ils établissent aussi les listes de CIC conformément aux prescriptions.

PETITES INFORMATIONS

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les placements effectués au cours du premier trimestre 1959 par le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants s'élèvent à la somme de 36,9 millions de francs, dont 1,7 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du Fonds placés au 31 mars 1959 se monte à 4704,7 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin décembre 1958), cantons 744,3 (737,7), communes 610,8 (605,8), centrales des lettres de gage 1250,1 (1250,1), banques cantonales 794,5 (789,5), institutions de droit public 11,4 (11,5) et entreprises semi-publiques 631,8 (612,9).

Le rendement moyen des capitaux placés est de 3,17 pour cent au 31 mars 1959, comme à la fin de 1958.

Recueil de jurisprudence

Cette publication (cf. RCC 1958, p. 301, et 1959, p. 28 et 53) est maintenant à l'impression et sera remise aux souscripteurs aussitôt que possible. La Centrale des imprimés et du matériel a fixé le prix de la première livraison (jugements de 1948 à 1957) à 120 francs. Ce prix comprend toutes les fiches et, en outre, 45 fiches-vedettes sur papier « presspan », des cavaliers annotés et une brochure sur l'emploi du recueil.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

Personnes sans activité lucrative

Le mode extraordinaire d'estimation des bases du calcul des cotisations prévu par l'article 23, lettre b, RAVS doit aussi être employé lorsqu'un assuré cesse d'exercer toute activité lucrative.

Il procedimento straordinario di valutazione delle basi di calcolo dei contributi stabilito nell'articolo 23, lettera b, OAVS, deve pure essere applicato quando un assicurato cessa l'esercizio di qualsiasi attività lucrativa.

Jusqu'au 30 mai 1953, O. L. appelant, a exercé une activité de boulanger. A cette date, il a remis son commerce et n'a plus depuis lors exercé une activité lucrative. Considérant qu'en 1953 l'assuré avait possédé une fortune nette de 301 000 francs environ, la caisse de compensation, par décision du 17 avril 1958, réclama pour l'année 1953 une cotisation de 132 francs au sens des articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28 RAVS (selon la teneur de ces dispositions en 1953). Devant la commission de recours, O. L. prétendit ne devoir pour l'année de cotisations litigieuse qu'une cotisation de douze francs et non de 132 francs. La fortune déterminante serait celle qui fut retenue à la base de la taxation de l'impôt pour la défense nationale la plus récente par rapport à la période de cotisations 1952/1953. La commission de recours et le Tribunal fédéral des assurances ont rejeté la demande. La juridiction fédérale a motivé son arrêt comme il suit :

Aux termes de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS combiné avec les articles 28 et 29 RAVS, la cotisation AVS d'une personne sans activité lucrative est calculée sur la base de la fortune et, le cas échéant, du revenu sous forme de rentes. A cet effet, il convient en principe de se fonder sur l'état de la fortune telle qu'il ressort de la taxation la plus récente relative à l'impôt pour la défense nationale. Ces normes ne s'appliquent cependant que là où l'intéressé était déjà sans activité lucrative au jour-critère retenu pour l'évaluation de la fortune. S'il avait été rattaché à la catégorie des assurés sans activité lucrative le 1^{er} janvier 1951 déjà, l'appelant aurait vu le calcul des cotisations dues par lui pour les années 1952 et 1953 fondé sur la fortune qu'il détenait le 1^{er} janvier 1951 ou qui avait été imposée à cette date. Toutefois, O. L. exerçait alors une activité lucrative. Il n'abandonna sa profession qu'à fin mai 1953. Il convient en pareil cas de tabler sur l'état de la fortune au moment de la cessation de l'activité lucrative, comme le Tribunal l'a statué dans un arrêt C. W. du 11 mai 1950 (RCC 1950, p. 333). Il n'est nullement choquant d'appliquer ici par analogie les principes énoncés dans les articles 23, lettre b, et 25 RAVS. Du moment que le mode ordinaire d'établissement des bases de calcul des cotisations est, par une norme

explicite, abandonné là où il y a passage d'une activité salariée à une activité indépendante ou en cas d'autres changements des bases du revenu, on ne voit pas pourquoi le changement plus important encore qui se produit en cas de cessation de toute activité lucrative n'aurait pas des effets analogues. Le défaut dans l'article 29 RAVS d'une allusion à l'article 23, lettre b, RAVS n'est pas décisif à cet égard (cf. à ce propos les considérants énoncés dans l'arrêt A. Z. du 7 novembre 1956, RCC 1957, p. 362, et ATFA 1956, p. 222). La caisse de compensation était donc parfaitement en droit de calculer les cotisations de la période litigieuse en prenant pour base la fortune de l'année 1953. A cet égard, elle pouvait s'en tenir à l'état de la fortune au 1^{er} janvier 1953, retenue comme telle par l'impôt, rien n'indiquant, ni personne n'ayant ultérieurement allégué, que la fortune aurait subi une modification sensible entre le 1^{er} janvier 1953 et le 30 mai 1953, date de la remise du commerce. Dans ces conditions, la juridiction d'appel doit elle aussi confirmer la décision rendue le 17 avril 1958 par la caisse de compensation.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause O. L., du 28 janvier 1959, H. 146/58.)

B. RENTES

Rente de vieillesse

La femme divorcée, née après le 1^{er} juillet 1883 et qui n'a jamais payé de cotisations, ne peut prétendre qu'une rente de vieillesse transitoire soumise aux limites de revenu (art. 29, 1^{er} al., LAVS).

La donna divorziata, nata dopo il 1° luglio 1883 e che non ha mai pagato quote, ha diritto solo alla rendita transitoria sottoposta ai limiti di reddito (art. 29, cpv. 1, LAVS).

M. H., née le 21 juin 1893, séparée de corps depuis le mois de novembre 1955, a été divorcée par jugement du 20 mai 1958 la mettant en outre au bénéfice d'une pension de 220 francs par mois. Par décision du 19 août 1958, la caisse de compensation cessa de lui verser la demi-rente ordinaire de vieillesse pour couple de 85 francs par mois, calculée sur la base des cotisations payées par le mari exclusivement et touchée pendant la durée de la séparation de corps, pour la remplacer par une rente transitoire de vieillesse simple réduite, de 62 fr. 50 par mois. Constatant en effet que l'intéressée n'avait jamais payé de cotisations, la caisse avait estimé ne pas pouvoir la mettre au bénéfice d'une rente ordinaire de vieillesse mais d'une rente transitoire soumise aux limites de revenu. Elle considéra, d'autre part, que l'article 43 bis LAVS ne permettait pas de verser des rentes transitoires non soumises aux limites de revenu aux femmes divorcées. La commission cantonale de recours, saisie d'un recours de l'intéressée confirma la décision de la caisse. M. H. faisant valoir que si le mari payait des cotisations pendant le mariage, il les payait pour les deux époux appela du jugement devant le Tribunal fédéral des assurances, concluant au versement d'une rente ordinaire. L'appel fut rejeté pour les motifs suivants :

C'est à bon droit d'abord que la caisse de compensation a arrêté à fin mai 1958 le service de la demi-rente de vieillesse pour couple, dont l'appelante avait bénéficié jusqu'alors, puisqu'à ce moment le jugement de divorce était devenu exécutoire. L'article 22, 3^e alinéa, LAVS statue expressément en effet que le droit à une telle rente s'éteint par le divorce ou le décès de l'un des conjoints. Comme l'assurée avait plus

de 63 ans, elle pouvait toutefois prétendre au versement d'une rente de vieillesse simple ordinaire ou transitoire.

D'après le système de la LAVS, les rentes ordinaires sont réservées aux assurés qui ont payé des cotisations pendant une année entière au moins (art. 29, 1^{er} al., LAVS). Cette condition doit également être remplie par la femme divorcée. Par le divorce la femme perd en effet tout le bénéfice possible de la rente de vieillesse que les cotisations du mari lui auraient procuré une fois l'âge venu ; seules les cotisations qu'elle a elle-même versées sont prises en considération. Lors de l'élaboration de la loi, il avait bien été question de prélever une partie des cotisations inscrites au CIC du mari pour les attribuer à la femme, qui aurait pu ainsi bénéficier d'une rente ordinaire. Cette solution n'a toutefois pas été adoptée et le législateur a préféré retenir la solution contenue actuellement dans l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS. Dans le cas particulier, dame H. n'a payé aucune cotisation ni pendant le mariage, car elle n'était pas alors tenue d'en payer (art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS), ni après le divorce, car, ayant dépassé à ce moment l'âge de 63 ans, elle ne pouvait plus en payer. Elle ne remplit donc pas la condition posée à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS et, partant, elle ne peut faire valoir un droit à une rente ordinaire.

C'est à bon droit, d'autre part, que la caisse de compensation a mis l'appelante au bénéfice d'une rente transitoire soumise aux limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Lors des 3^e et 4^e revisions de la loi, le législateur a élargi le cercle des bénéficiaires de rentes transitoires et a reconnu en particulier aux personnes de la génération transitoire proprement dite, et à leurs survivants, le droit inconditionnel de toucher une rente transitoire. En outre il a fait une exception en faveur de la femme mariée en lui reconnaissant, à elle aussi, le droit à une rente transitoire non soumise aux limites de revenu si elle atteignait sa 63^e année avant que son mari ait droit à une rente de vieillesse pour couple (art. 43 bis, lettre c, LAVS). Le traitement de faveur ainsi institué ne revêt cependant qu'un caractère transitoire puisqu'il cesse dès le moment où prend naissance le droit à une rente de vieillesse pour couple. La femme divorcée n'est pas comprise en revanche dans la catégorie des personnes pouvant bénéficier des rentes transitoires non soumises aux limites de revenu. La caisse de compensation devait donc, dans l'espèce, tenir compte de la rente versée par l'époux divorcé pour fixer le montant de la rente transitoire revenant à l'appelante.

Il suit de là que la caisse de compensation s'est conformée aux dispositions légales en vigueur en mettant l'appelante au bénéfice d'une rente transitoire réduite. Avec la caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales, on doit reconnaître que la solution à donner au présent cas n'est pas satisfaisante. Même si de tels cas sont rares, le juge ne saurait toutefois adopter une autre solution, plus favorable à l'assurée, sans donner une interprétation de la loi contraire au sens et au texte précis des dispositions applicables. Le Tribunal fédéral des assurances s'est efforcé, il est vrai, de corriger les effets du divorce quant au montant de la rente revenant à la femme divorcée (ATFA 1953, p. 219 et 1955, p. 272, RCC 1956, p. 110). Mais il s'agissait dans ces deux causes de femmes divorcées qui avaient payé des cotisations et qui, avant de pouvoir prétendre une rente de vieillesse ordinaire, avaient bénéficié d'une rente de veuve. Les principes posés dans ces arrêts ne sauraient dès lors être invoqués dans le cas particulier, où il s'agit d'une personne qui n'a payé aucune cotisation et qui n'avait pas auparavant un droit personnel à une rente.

(Arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause M. H. du 3 février 1959, H 150/58.)¹

¹ (cf. renvoi à problème d'application : « Le divorce et l'AVS ».)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
sur l'assurance-vieillesse et survivants fédérale
durant l'année 1957

Prix: 2 francs

Rapport
sur le régime des allocations aux militaires
durant l'année 1957

Prix: 90 centimes

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	163
L'allocation pour perte de gain versée à tous les militaires . . .	165
L'office régional de la Suisse orientale pour la réadaptation professionnelle des invalides	167
La nouvelle loi tchécoslovaque relative à la sécurité sociale . . .	170
Les accessoires techniques permettant de développer la personnalité des invalides	176
Les frais de gestion du système d'assurance-vieillesse et survivants et d'invalidité aux Etats-Unis d'Amérique	178
Cours de téléphonistes pour aveugles	181
Problèmes d'application	182
Petites informations	184
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	187
Régime des allocations aux militaires	194
Régime des allocations familiales	196

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.

Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 5 juin 1959.

CHRONIQUE MENSUELLE

Du 11 au 16 mai 1959 des *négociations en vue de la conclusion d'une convention en matière d'assurances sociales ont eu lieu à Madrid* entre une délégation suisse ayant à sa tête M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et une délégation espagnole dirigée par M. le ministre Felix de Jturriaga y Codes, directeur général pour les affaires consulaires. Ces négociations ont abouti à l'élaboration d'une convention dont le texte a été paraphé par les deux chefs de délégation.

L'accord envisagé est basé sur le principe de l'égalité de traitement et prévoit notamment le versement sans restrictions des prestations d'assurance de l'un des Etats contractants dans l'autre. Il a été prévu de signer la convention cette année encore.

*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales* a tenu sa huitième séance, les 19 et 20 mai 1959, sous la présidence de M. H. Maire, Neuchâtel, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. A l'ordre du jour figuraient le droit aux allocations familiales pendant le service militaire, la situation juridique des caisses de compensation pour allocations familiales privées, ainsi que le droit des frontaliers aux allocations familiales. La Conférence a entendu en outre des exposés relatifs à la loi zuricoise sur les allocations pour enfants aux salariés et à la révision des lois des cantons de Lucerne et du Tessin.

*

Lors d'une conférence de presse tenue le 26 mai 1959 à Berne, l'Office fédéral des assurances sociales a renseigné les journalistes accrédités au Palais fédéral sur les propositions de la *commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales*.

*

La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi sur l'assurance-invalidité* a siégé une nouvelle fois le 29 mai 1959, sous la présidence de M. Seiler, conseiller national (Zurich) et en présence de M. le conseiller

fédéral Etter, de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales et de quelques collaborateurs dudit office. La commission a examiné les divergences intervenues à la suite des décisions prises par le Conseil des Etats. Les délibérations de cette commission seront reprises dans un rapport circonstancié sur la liquidation des divergences, qui paraîtra dans le prochain numéro de la Revue.

*

Des gérants d'offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, ainsi que d'autres personnes versées dans la réadaptation professionnelle ont siégé les 2 et 3 juin 1959 sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. Les délibérations ont porté sur les expériences faites par les uns et les autres et sur l'étude de questions importantes pour les futurs offices régionaux.

*

Le Conseil national a, en date du 4 juin 1959, traité les divergences existant encore au sujet de la loi sur l'assurance-invalidité. Nous renvoyons à ce sujet au rapport qui paraîtra dans la Revue de juillet.

*

Une convention relative aux assurances sociales entre la Suisse et la Tchécoslovaquie a été signée le 4 juin 1959 par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et M. E. Erban, président de l'Office national tchécoslovaque de la sécurité sociale.

La convention porte, du côté suisse, sur l'assurance-vieillesse et survivants ainsi que sur l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles, du côté tchécoslovaque, sur la sécurité sociale en cas de vieillesse, de décès et d'invalidité ainsi qu'en cas de maladie, d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

La convention établit, en principe, l'égalité de traitement entre les ressortissants suisses et tchécoslovaques en ce qui concerne lesdites branches de la sécurité sociale. Elle garantit le bénéfice des prestations d'assurance aux intéressés résidant sur le territoire des deux parties contractantes et leur en assure le versement dans des pays tiers dans la mesure où les législations nationales de l'une ou l'autre des parties le permettent.

La convention doit encore être ratifiée par les Parlements des deux Etats ; elle entrera en vigueur après l'échange des instruments de ratification.

L'allocation pour perte de gain versée à tous les militaires

Le régime des allocations aux militaires accorde le droit à une allocation pour perte de gain pour chaque jour de service soldé accompli dans l'armée suisse aux militaires qui, avant d'entrer au service, exerçaient une activité lucrative ou faisaient un apprentissage ou des études. Mais en vertu des amendements apportés par la loi fédérale du 6 mars 1959 qui, s'il n'est pas fait usage du délai référendaire, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960, *tous* les militaires auront droit à des allocations, y compris ceux qui n'auront pas exercé d'activité lucrative avant d'entrer au service.

On pourrait, à juste titre, s'étonner que des militaires sans activité lucrative reçoivent des allocations, alors que le service militaire n'entraîne pour eux aucune perte de gain. Pour différentes raisons la réglementation actuelle a déjà étendu dans une certaine mesure le bénéfice des allocations aux personnes sans activité lucrative.

Pendant le service actif de 1939 à 1945, on avait déjà mis sur pied, en faveur des étudiants de nos universités, le régime des allocations aux étudiants, quoique — sauf pour ceux qui ont une occupation successive — les étudiants ne subissent pas de perte de gain directe en faisant du service militaire. Cependant, les longues périodes de service militaire de la deuxième guerre mondiale retardaient la fin des études et par conséquent le début d'une activité lucrative, ce qui entraînait pour les étudiants un dommage indirect. Ce dommage était particulièrement sensible du fait que plus de la moitié des étudiants étaient officiers ou sous-officiers et donc accomplissaient des périodes de service plus longues encore que les soldats.

Lors de l'élaboration du régime actuel, prévu pour temps de paix, les avis divergèrent sur le point de savoir s'il fallait étendre le régime des allocations aux militaires aux étudiants sans activité lucrative. La commission d'experts chargée d'élaborer les principes d'une loi fédérale sur les allocations pour perte de gain s'est prononcée contre l'extension du régime aux étudiants sans activité lucrative ; la commission alléguait que les raisons qui avaient motivé cette extension durant le service actif n'existaient plus en temps de paix, puisque les étudiants peuvent presque toujours faire leur service pendant les vacances, de telle sorte que cela n'entraîne pas de prolongation des études ni de retard pour le début de leur activité lucrative. Il ne se justifierait donc pas, disait-on, de faire pour les étudiants une exception au principe : « allocation pour perte de gain ». Onze cantons et presque toutes les associations faîtières de l'économie,

ainsi que l'Association suisse des sous-officiers se rallièrent à cette opinion dans leurs préavis sur le rapport des experts ; par contre, treize cantons, la Conférence des chefs des départements militaires cantonaux, la Conférence des recteurs des universités suisses, l'Union des sociétés suisses d'étudiants, la Société suisse des officiers et l'Union des mobilisés préférèrent que l'on comprenne au nombre des bénéficiaires d'allocations les étudiants sans activité lucrative. Le Conseil fédéral et les Chambres décidèrent finalement que les étudiants sans activité lucrative devaient avoir droit aux allocations. L'annulation d'une mesure prise dans des circonstances spéciales mais qui resta valable durant six années de paix aurait eu des répercussions pénibles ; de plus, il faut admettre d'une part, comme l'ont souligné les représentants des sociétés d'étudiants, qu'en temps de paix aussi, le service militaire rallonge les études pour beaucoup d'étudiants, et il faut tenir compte d'autre part des craintes exprimées par les milieux militaires que le refus d'allocations aux étudiants sans activité lucrative ait des conséquences fâcheuses sur le recrutement des cadres.

Lorsqu'on eut accordé aux étudiants un droit aux allocations, il sembla logique, à cette époque déjà, d'inclure dans le cercle des bénéficiaires d'allocations les autres militaires qui, avant d'entrer au service, bénéficiaient d'une formation professionnelle ; c'est pourquoi on mit sur le même pied que les étudiants sans activité lucrative les apprentis, les élèves d'écoles professionnelles, etc. Lorsque presque tous les militaires eurent droit aux allocations — en effet, la presque totalité des militaires ont une activité lucrative ou reçoivent une formation professionnelle — la question se posa s'il ne fallait pas reconnaître le droit aux allocations à tous les militaires. La commission d'experts répondit par l'affirmative, car cette solution éliminerait de nombreux problèmes de délimitation. Le Parlement se rallia à la proposition du Conseil fédéral ; ce dernier, tout en reconnaissant les avantages pratiques qu'aurait cette solution, fit remarquer qu'elle serait contraire au but du régime des allocations aux militaires et donnerait aux allocations pour perte de gain le caractère d'un supplément de solde échelonné selon un critère social. De plus, il n'est pas nécessaire de verser des allocations aux militaires qui, avant d'entrer au service, n'avaient pas d'activité lucrative et ne recevaient aucune formation ; cet argument vise surtout les membres du service auxiliaire féminin qui, comme femmes mariées ou membres d'une famille, travaillent au ménage, ainsi que les quelques rares rentiers qui font du service militaire.

Les arguments avancés contre l'extension à tous les militaires du régime des allocations pour perte de gain ont perdu leur force en raison du mode de financement prévu pour ce régime dans le projet de loi et qui consiste à ajouter un supplément aux cotisations AVS des assurés et des employeurs. L'étroite corrélation existant entre le régime des allocations aux militaires et l'AVS a rendu nécessaire, pour des raisons de technique et de principe, d'exiger ce supplément de cotisations également des personnes sans activité lucrative tenues de verser des cotisations. Par voie de conséquence, le droit aux allocations a dû être accordé à tous les militaires sans activité lucrative, tout en étant limité à des taux minimums du moment que le dommage subi par cette catégorie de militaires n'est qu'indirect.

Cette nouvelle réglementation n'a guère d'importance pour les militaires du sexe masculin, car le nombre des hommes sans activité lucrative qui font du service militaire est de plus en plus minime, si l'on ne compte pas les chômeurs et les étudiants. En revanche, ce nouveau système présente beaucoup plus d'intérêt pour les membres du service complémentaire féminin. Les maîtresses de maison et les filles travaillant au ménage familial sans exercer d'activité lucrative n'avaient jusqu'à maintenant aucun droit à des allocations, alors qu'à l'avenir elles recevront elles aussi des prestations qui compenseront les désavantages qu'entraîne le service militaire, notamment pour les maîtresses de maison et leurs proches. Pour éviter que les conjoints ne soient par trop favorisés s'ils font tous les deux du service, la femme ne recevra, comme personne sans activité lucrative, que l'allocation pour personne seule sans les allocations pour enfants.

L'office régional de la Suisse orientale pour la réadaptation professionnelle des invalides

Nous avons déjà parlé à diverses reprises de la création, de l'organisation et de l'activité des offices régionaux chargés de la réadaptation professionnelle des invalides (cf. RCC 1957, p. 292 ss, et RCC 1958, p. 153 ss). Aux offices régionaux de Berne, Zurich, Lausanne et Bâle vient s'adjoindre maintenant un même genre d'institution situé en Suisse orientale, dont l'activité s'étend aux cantons de Saint-Gall, Thurgovie, Appenzell Rhodes-Extérieures et Intérieures. L'organisme fondateur de l'office régional de la Suisse orientale est une association ayant son siège à Saint-Gall et dont le comité se compose de 25 représentants des cantons intéressés, des organisations d'entraide et d'assistance aux invalides, des communes, des autorités d'assistance, des orienteurs professionnels et de l'économie privée. Un bureau formé de cinq membres du comité prépare les décisions du comité. Le gérant de l'office régional et ses collaborateurs sont des orienteurs professionnels et des placeurs de métier, qui se sont préparés à leur tâche soit au centre de réadaptation de la « Milchsuppe » à Bâle, soit à l'office de placement pour handicapés du canton de Berne. Des consultations ont lieu chaque mercredi au siège de l'office à Saint-Gall et une fois par mois à Wil, Frauenfeld, Kreuzlingen, Uznach et Sargans.

L'office régional de la Suisse orientale a été inauguré officiellement le 1^{er} décembre 1958. Pratiquement, il est en activité depuis le courant d'octobre 1958. Il existe un intéressant rapport de cette brève période, d'où nous extrayons les quelques statistiques ci-après. A bien des égards on a fait à Saint-Gall les mêmes expériences que dans les autres offices régionaux ; on a, par exemple, rencontré les mêmes difficultés à placer des invalides sans formation ou âgés

de plus de 45 ans ; il en est de même des résultats favorables que l'on obtient en organisant des rapports étroits avec les employeurs.

Eu égard à l'introduction de l'PAI, la création de l'office régional de la Suisse orientale est tout particulièrement bienvenue. Elle apporte une nouvelle et importante pierre à l'édifice dont l'assurance devra pouvoir disposer.

*Statistique de l'office régional de la Suisse orientale concernant les invalides
annoncés du milieu d'octobre 1958 au 31 décembre 1958*

1. Classement des invalides d'après l'âge et la profession

Age	Ayant appris un métier		Manœuvres		Au total		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Ensemble
14 à 20 ans . . .	—	—	8	5	8	5	13
21 à 30 ans . . .	3	—	6	1	9	1	10
31 à 40 ans . . .	4	—	5	3	9	3	12
41 à 50 ans . . .	8	—	9	—	17	—	17
51 à 60 ans . . .	8	—	13	4	21	4	25
61 ans et plus . .	3	—	9	1	12	1	13
inconnu	1	2	6	1	7	3	10
Total	27	2	56	15	83	17	100

2. Classement des invalides d'après le domicile

Domicile	Hommes	Femmes	Ensemble
Canton de Saint-Gall	43	8	51
Ville de Saint-Gall	21	4	25
Thurgovie	11	4	15
Appenzell Rhodes-Extérieures . .	6	1	7
Appenzell Rhodes-Intérieures . .	1	—	1
Autres cantons	1	—	1
Total	83	17	100

3. Classement des invalides d'après l'infirmité et les mesures de réadaptation

Infirmité	Appren- tissage		Reclasse- ment ou formation accélérée		Placés ou à placer ¹⁾		En suspens		Au total		
	Hom- mes	Fem- mes	Hom- mes	Fem- mes	Hom- mes	Fem- mes	Hom- mes	Fem- mes	Hom- mes	Fem- mes	En- sem- ble
Infirmités senso- rielles	—	—	—	—	9	—	—	—	9	—	9
Infirmités ortho- pédiques	4	3	5	—	27	8	1	—	37	11	48
Maladies chroniques	—	1	4	1	25	3	3	—	32	5	37
Infirmité mentales .	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Encore inconnu . .	1	—	—	—	1	1	2	—	4	1	5
Total	5	4	9	1	62	12	7	—	83	17	100

¹⁾ Sans formation

4. Nombre des cas annoncés et traités

Solutions des cas	Hommes	Femmes	Ensemble
Placés	11	5	16
Liquidés ¹⁾	7	1	8
Irrécupérables ²⁾	3	—	3
Encore en suspens à fin 1958 . . .	62	11	73
Total	83	17	100

¹⁾ Sans l'intervention de l'office régional
²⁾ A placer dans un home

La nouvelle loi tchécoslovaque relative à la sécurité sociale

Le 1^{er} janvier 1957, la *loi du 30 novembre 1956 relative à la sécurité sociale* est entrée en vigueur en Tchécoslovaquie modifiant profondément la législation applicable dans ce domaine. La nouvelle loi comporte trois parties : la garantie de l'assistance-pensions des salariés, la protection des bénéficiaires de pensions en cas de maladie et les services sociaux.

Nous donnerons ci-après un aperçu de la nouvelle législation tchécoslovaque relative à la garantie de l'assistance-pensions des salariés, aperçu présentant d'autant plus d'intérêt que — ainsi qu'il en a été fait mention dans la rubrique consacrée à la chronique mensuelle (RCC 1959, p. 66) — le texte d'une convention de réciprocité en matière d'assurances sociales entre la Suisse et la Tchécoslovaquie a récemment été paraphé. Cet accord sera signé prochainement.

L'exposé ci-après donnera une idée sur la structure et sur les aspects, quant à la politique de l'emploi, de la garantie de l'assistance-pensions d'un Etat dont le système de sécurité sociale repose sur un régime économique différent du nôtre. L'expression « garantie de l'assistance-pensions » dont il est fait usage indique déjà que dans le système tchécoslovaque, il ne s'agit pas d'une assurance *sociale* au sens traditionnel.

Les principes de l'assistance-pensions des travailleurs salariés

1. Le cercle des personnes protégées

Ont droit aux prestations de l'assistance-pensions

- tous les *travailleurs salariés et employés*,
- les ouvriers à domicile,
- les apprentis,
- les élèves des écoles d'apprentissage de main-d'œuvre d'Etat,
- ainsi que leurs *survivants*.

Le même droit aux prestations existe en faveur des étudiants des hautes écoles, des assistants, artistes peintres et sculpteurs, architectes, savants, exécutants et artistes, etc., pour autant qu'ils soient reconnus par une organisation suprême et qu'il ne s'agisse pas d'une activité exercée sous contrat de travail.

2. Le financement

Aucune cotisation n'est exigée des employeurs et des salariés. Les prestations versées restent à charge exclusive du budget de l'Etat.

3. Les prestations

Les prestations consistent en pensions de vieillesse, d'invalidité et d'invalidité partielle, en pensions de survivants, pensions pour la femme mariée, ainsi qu'en retraites de faveur et rentes personnelles. Le cas échéant, des suppléments pour frais d'éducation sont versés en plus des pensions, de même que dans les cas d'invalidité absolue.

4. Les conditions du droit aux pensions et leurs montants

Ces conditions ainsi que le montant des pensions sont fonction :

- du genre d'activité (catégorie professionnelle),
- de la durée de l'activité,
- du gain annuel moyen.

a. *Les catégories professionnelles*

Les professions sont classées en trois catégories. Dans la première figurent les mineurs et le personnel naviguant, la deuxième comprend les personnes travaillant dans des conditions particulièrement pénibles, la troisième englobant tous les autres travailleurs et employés.

b. *La durée d'activité*

Valent avant tout comme durée d'activité chaque période de travail accomplie depuis le 1^{er} janvier 1957 ainsi que les périodes antérieures pendant lesquelles le salarié bénéficiait d'un autre régime de pensions. Les périodes de service militaire, les périodes de fréquentation des hautes écoles ou de perfectionnement technique ou politique, les périodes pendant lesquelles le salarié bénéficiait des prestations d'assurance-maladie, etc., sont considérées comme périodes de remplacement.

Lorsqu'une activité est interrompue pendant cinq années au maximum, la période de travail accomplie avant l'interruption est prise en compte. Si, par contre, la durée de l'interruption dépasse cinq années, la période de travail antérieure ne sera prise en compte que si la période d'activité accomplie après l'interruption a duré trois ans au moins. Les périodes pendant lesquelles une personne assurée bénéficiait d'une pension d'invalidité ou d'une retraite de faveur ou qui pour des motifs importants n'a pas travaillé, ne sont pas considérées comme périodes d'interruption. De telles périodes ne sont cependant pas comptées comme période d'activité.

c. *Le gain annuel moyen*

Selon le calcul le plus favorable à l'intéressé, ce seront soit les cinq soit les dix dernières années ayant précédé la naissance du droit aux prestations qui

seront déterminantes pour le calcul du revenu moyen. Le gain annuel moyen n'est pris en compte en totalité que s'il ne dépasse pas 24 000 couronnes ; de 24 000 à 60 000 couronnes, il n'est compté que pour un tiers. Le gain moyen à prendre en compte pourra s'élever ainsi à 36 000 couronnes par année au maximum.

5. Les pensions de vieillesse

Le droit à une pension de vieillesse prend naissance après une durée d'activité de 20 ans au moins et cela pour les travailleurs de la première catégorie ainsi que pour les femmes ayant atteint l'âge de 55 ans. Pour les autres travailleurs et employés, le droit ne prend naissance que lors de l'accomplissement de la 60^e année. En outre, lors de la survenance de l'événement assuré, les intéressés doivent encore exercer leur activité ou sinon ne pas l'avoir cessée depuis plus de deux années.

Si les assurés ont travaillé pendant moins de vingt années mais pendant plus de cinq ans, ils n'acquerront un droit aux pensions que lors de l'accomplissement de la 65^e année.

Pour la première catégorie, le montant de base de la pension de vieillesse s'élève à 60 pour cent du gain annuel moyen, à 55 pour cent pour un salarié de la deuxième catégorie professionnelle et à 50 pour cent s'il fait partie de la troisième catégorie. En outre, à partir de la 21^e année de travail, le montant de base est augmenté annuellement de 2 pour cent pour la première catégorie et de 1,5 pour cent pour la deuxième catégorie de salariés. Pour la troisième catégorie par contre, il sera augmenté de 1 pour cent à partir de la 26^e année seulement.

Les pensions de vieillesse s'élèvent ainsi à :

D'après le nombre d'années de travail	Pour les salariés et employés de la		
	troisième	deuxième	première catégorie
	(en pour-cent du gain annuel moyen)		
20	50	55	60
21	50	56,5	62
22	50	58	64
23	50	59,5	66
24	50	61	68
25	50	62,5	70
26	51	64	72
30	55	70	80
35	60	77,5	90
40	65	85	90

Lorsqu'un travailleur appartenant à la deuxième ou à la troisième catégorie professionnelle continue de travailler après l'accomplissement de la 60^e année (55 ans pour les femmes), il reçoit en plus de son salaire, un *tiers* de la pension de vieillesse. En même temps, la pension de vieillesse augmente de 4 pour cent du gain annuel moyen pour chaque année suivante de travail accomplie entre 60 et 65 ans. Si l'assuré travaille encore après l'accomplissement de la 65^e année, il reçoit alors à côté de son salaire la *pension de vieillesse entière*, tandis que pour chaque année supplémentaire de travail, la pension de vieillesse sera augmentée selon chaque catégorie, de 1,5 ou de 1 pour cent du revenu effectif du travail. La même réglementation vaut également pour les salariés appartenant à la première catégorie professionnelle avec la distinction toutefois que s'ils continuent à travailler dans la même catégorie, ils reçoivent déjà lors de l'accomplissement de la 55^e année la pension complète de vieillesse en plus de leur salaire ; ainsi la pension de vieillesse augmente chaque année encore une fois de 2 pour cent du revenu effectif.

Le salarié âgé de 65 ans ou plus qui a travaillé pendant moins de vingt ans mais au moins pendant cinq ans, recevra une pension partielle calculée en fonction des années effectives de travail par rapport à une durée de vingt années.

6. La pension d'invalidité

Le droit à une pension d'invalidité dépend d'une *période de travail d'une certaine durée*. De plus, il faut que le salarié soit devenu invalide ou partiellement invalide au cours de son emploi ou au plus tard, deux ans après avoir cessé son travail.

La *période de travail minimum* d'un salarié peut être *inférieure à vingt années* et même, selon les cas, *inférieure à une année*.

La période de travail prescrite doit être de :

- 1 année pour des salariés âgés de 20 à 22 ans
- 2 années pour des salariés âgés de 22 à 24 ans
- 3 années pour des salariés âgés de 24 à 26 ans
- 4 années pour des salariés âgés de 26 à 28 ans
- 5 années pour des salariés âgés de 28 ans et plus

La loi distingue entre invalides et invalides partiels. Toutefois, la loi ne contient aucune définition relative à ces deux notions ; il appartient au gouvernement d'établir les critères d'après lesquels on pourra déterminer l'invalidité ou l'invalidité partielle. Selon l'opinion de l'Office national de la sécurité sociale, est invalide celui qui est complètement incapable de réaliser un gain ou dont l'état de santé entrave d'une manière sensible l'exercice d'une activité lucrative ou encore celui qui n'est plus en mesure d'exécuter un travail qui correspond qualitativement et socialement à son ancienne activité et à ses capacités. Est invalide partiel celui dont le gain a diminué d'une manière sensible en raison du fait que son invalidité ne lui permet plus de poursuivre son activité dans des conditions de travail normales ou qu'elle ne lui permette d'exécuter qu'un travail moins qualifié.

Le montant de base de la pension d'invalidité s'élève à 50 pour cent du gain annuel moyen à prendre en compte. Si au moment de la survenance de l'invalidité, la durée du travail a été de plus de quinze ans, le montant de base sera, à partir de la 16^e et de chacune des années suivantes d'activité, augmenté selon chaque catégorie, de 2, 1,5 et 1 pour cent du gain annuel moyen.

D'après cela, la pension d'invalidité s'élève donc

D'après le nombre d'années	Pour les salariés et employés de la		
	troisième	deuxième	première catégorie
	(en pour-cent du gain annuel moyen)		
15	50	50	50
16	51	51,5	52
17	52	53	54
18	53	54,5	56
20	55	57,5	60
25	60	65	70
30	65	72,5	80
35	70	80	90
40	75	85	90

La pension d'invalidité partielle s'élève, selon chaque catégorie de salariés, à 30, 32 et 35 pour cent du gain annuel moyen.

Lorsque le bénéficiaire d'une pension d'invalidité continue à travailler, sa pension est augmentée encore une fois, selon sa catégorie professionnelle (à partir de la 16^e année de travail), de 2, 1,5 ou 1 pour cent du gain annuel effectif.

7. Montants maximums et minimums des pensions

Les pensions de vieillesse ainsi que les pensions d'invalidité s'élèvent, pour la première catégorie, au maximum à 90 pour cent du gain annuel moyen à prendre en compte, alors que pour les deux autres catégories, elles s'élèvent à 85 pour cent, mais au moins à 400 couronnes par mois. La pension de vieillesse versée après une durée d'activité de moins de vingt ans s'élève au minimum à 300 couronnes par mois.

8. Les pensions d'invalidité et d'invalidité partielle à la suite d'un accident de travail

Lorsque pendant son activité ou au plus tard dans le délai de deux ans après la cessation de celle-ci, un salarié est frappé d'invalidité ou d'invalidité partielle, soit ensuite *d'un accident du travail*, soit par l'effet d'une *maladie pro-*

fessionnelle, il a droit à une pension d'invalidité *entière ou partielle et cela indépendamment de la durée de l'activité*. La pension d'invalidité ou d'invalidité partielle accordée en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est de *15 ou 10 pour cent* supérieure à la pension courante d'invalidité ou d'invalidité partielle.

9. Les pensions de survivants

Les survivants d'un salarié qui remplit les conditions de durée de travail prévues pour l'octroi d'une pension d'invalidité ou ceux du bénéficiaire d'une pension de vieillesse, d'invalidité, d'invalidité partielle ou d'une retraite de faveur, ont droit à des pensions de survivants.

La *pension de veuve* est toujours accordée pendant une année dès le décès du mari. Après le délai d'une année, elle ne continue à être versée que sous certaines conditions, ce qui est le cas en particulier si la veuve est invalide ou si elle a atteint l'âge de 50 ans, si elle a un enfant qui a droit à une rente d'orphelin ou si ayant atteint l'âge de 45 ans, elle a élevé au moins deux enfants.

La pension de veuve s'élève à *70 pour cent* de la pension à laquelle l'époux décédé aurait eu droit ou au même pourcentage de la pension de vieillesse, d'invalidité ou retraite de faveur à laquelle il avait droit au moment de son décès.

La pension d'orphelin est accordée jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire. Toutefois, elle est versée jusqu'à 25 ans en cas de formation professionnelle ultérieure ou d'invalidité.

La pension d'orphelin simple s'élève à *un quart* de la pension de veuve correspondante alors que la *pension d'orphelin double* s'élève à la *moitié* de ladite pension. Elles sont respectivement de 120 et 240 couronnes par mois.

10. La pension en faveur de l'épouse

L'épouse sans activité lucrative d'un bénéficiaire de pension ou d'un salarié qui a rempli les conditions de durée de travail donnant droit à une pension d'invalidité, a droit, si elle est invalide ou si elle a atteint l'âge de 65 ans et ne reçoit aucune autre pension, à une pension de conjointe de 100 couronnes par mois.

11. La retraite de faveur et la rente personnelle

Les personnes qui exercent une profession faisant appel à une contribution extraordinaire de leurs capacités et de leur organisme reçoivent de l'Etat, après une certaine durée de travail, une retraite de faveur sans qu'il soit tenu compte de leur âge.

De même, des travailleurs spécialement méritants dans le domaine de l'économie, des sciences, de la culture, de l'administration et d'autres secteurs d'activité publique ont droit, ainsi que leurs survivants, à une rente personnelle.

12. Les pensions sociales

Les personnes nécessiteuses qui n'ont pas droit à une pension ordinaire et qui ont atteint l'âge de 65 ans ou qui sont invalides, peuvent avoir droit à une pension sociale.

13. Les suppléments pour frais d'éducation

Pour chaque enfant et pour toutes les pensions à l'exception des pensions de survivants, un supplément pour frais d'éducation est accordé et cela jusqu'à fin de la scolarité obligatoire ou jusqu'à l'âge de 25 ans dans les cas de formation professionnelle ultérieure. Ce supplément s'élève à 70 couronnes par mois pour le premier enfant (120 couronnes en cas de pension d'invalidité) et augmente progressivement jusqu'au cinquième enfant ; pour celui-ci et chaque enfant suivant, le supplément s'élève à 710 couronnes (820 couronnes) par mois.

14. L'allocation pour impotent

Lorsque le bénéficiaire d'une pension est impotent au point qu'il a besoin d'une manière durable des soins et de l'aide d'une tierce personne, sa pension peut être augmentée jusqu'à 50 pour cent.

Les accessoires techniques permettant de développer la personnalité des invalides

L'association suisse « Pro Infirmis » a tenu, le 3 mars, à Zurich, une conférence de presse ayant pour thème « Les accessoires techniques dans l'aide aux invalides ». Divers orateurs ont saisi l'occasion pour souligner l'importance que revêtent ces moyens pour le développement harmonieux de la personnalité des invalides. On a trop tendance, en général, à ne voir dans l'accessoire technique que la compensation de fonctions corporelles ou sensorielles déficientes. L'expérience montre toutefois que leur utilisation peut aussi influencer d'heureuse manière le comportement affectif de l'invalidé, en lui permettant de vaincre plus facilement l'angoisse psychique provoquée par l'infirmité. Nous allons essayer d'illustrer ce fait par quelques exemples.

De par son infirmité, la personne dure d'oreille est frustrée de bien des contacts naturels. Par conséquent, dans ses rapports avec son prochain, elle devient peu sûre, craintive et dépendante. A cela s'ajoute encore une attitude négative ainsi qu'une certaine méfiance envers son entourage plus ou moins proche. En procurant à la personne dure d'oreille un appareil acoustique, on

espère rétablir le contact humain nécessaire. Les infirmes peuvent ainsi être tirés de leur repliement sur eux-mêmes et recouvrer leur santé morale.

Les aveugles et les personnes ayant la vue faible se sentent aussi souvent isolés. On remédiera à cet état en développant la bibliothèque sonore pour aveugles. Il s'agit d'enregistrements sur bandes des œuvres les plus diverses de la littérature classique et moderne qui font l'objet d'un service de prêt spécialement à même d'insuffler un nouveau courage aux aveugles isolés, n'ayant personne pour leur faire la lecture.

Les accessoires techniques revêtent également une grande importance pour les personnes atteintes dans leur intégrité physique, les paralysés et les amputés en particulier. La perte de certaines fonctions musculaires ou de l'usage de membres entiers fait de ces infirmes des semi-impotents. Si cet état persiste, il arrivera facilement à saper la confiance en soi-même et la volonté de s'affirmer. L'emploi de moyens auxiliaires (prothèses, appareils de soutien, chaises roulantes, appareils ménagers, etc.) rend à l'invalidé une certaine indépendance. En effet, l'invalidé acquiert la possibilité de se prouver à lui-même et à son entourage, qu'en dépit de son infirmité physique, il peut de nouveau accomplir certaines tâches sans l'aide d'un tiers. Il reprend conscience de ses propres possibilités, de sa valeur dans la société. L'expérience montre que cette connaissance exerce en règle générale une action positive sur le développement affectif de l'invalidé. Il retrouve sa joie de vivre et sa volonté de s'affirmer.

Les accessoires techniques se sont également révélés efficaces lors de la formation scolaire des enfants faibles d'esprit, dont les fonctions corporelles et sensorielles sont intactes, mais qui ne peuvent satisfaire aux exigences de l'école publique, incapables qu'ils sont d'abstraire, de juger, de décider selon des critères objectifs. Une formation scolaire n'est possible ici qu'en matière de concrétisation et d'évidence. Le point de départ est la nature, mais il faudra faire appel fréquemment, pour approfondir les connaissances, à des auxiliaires matériels (images, livres, instruments de toutes sortes). Ce sont des moyens puissants pour la formation scolaire des enfants faibles d'esprit ; ils permettent un développement harmonieux du corps, de l'âme et de l'esprit.

Grâce aux efforts les plus divers, on arrivera toujours à réintégrer des infirmes dans la société. Si l'assurance-invalidité fédérale prévoit de procurer des moyens auxiliaires d'abord en vue de la réadaptation à la vie économique, il est toutefois réjouissant de constater que nombre de prestations serviront également à développer la personnalité de l'invalidé. Il faut se féliciter particulièrement de cette perspective, car on ne pourra s'attendre à un succès durable que si l'invalidé est prêt à collaborer de toutes ses forces à la réadaptation.

Les frais de gestion du système d'assurance-vieillesse et survivants et d'invalidité aux Etats-Unis d'Amérique

Le numéro d'octobre-novembre 1958 du bulletin de l'Association internationale de la sécurité sociale contient un article très intéressant de M. Robert Myers (Etats-Unis) sur les frais de gestion du système d'assurance-vieillesse et survivants et d'invalidité aux Etats-Unis d'Amérique. La rédaction de la Revue a estimé qu'il était judicieux d'en faire connaître l'essentiel à ses lecteurs, en leur rappelant que les grandes lignes du système social des Etats-Unis ont été exposées dans les numéros de septembre 1952 et juillet-août 1957.

*

Les frais de gestion du programme AVS, y compris les dépenses faites par le Département du trésor pour la perception des cotisations représentaient en 1957, 2,2 pour cent des cotisations, 2 pour cent des versements de prestations et 0,09 pour cent des salaires. Ces pourcentages remarquablement bas ont suscité l'intérêt général.

Il faut savoir que les cotisations pour les branches du programme concernant l'AVS sont versées au Fonds de garantie de l'AVS. Le taux combiné employeur-travailleur pour l'AVS est normalement de 4 pour cent des salaires jusqu'à 4200 dollars par an et pour les travailleurs indépendants le taux est de 3 pour cent ; ces taux doivent atteindre respectivement 5 pour cent et 3 $\frac{1}{4}$ pour cent en 1960, pour atteindre progressivement 8 et 6 pour cent à partir de 1975. Il existe en outre un Fonds de garantie de l'AI, alimenté par les montants d'une taxe supplémentaire. La cotisation combinée employeur-travailleur est de 0,5 pour cent des salaires ; les indépendants contribuent au taux de 0,38 pour cent.

Les *frais de gestion* sont payés par les fonds de garantie. Dans la plupart des cas, les dépenses communes sont réparties entre les deux fonds. L'affectation des dépenses du Trésor s'opère ordinairement tous les mois, mais un ajustement est prévu, en fin d'exercice annuel, entre les deux fonds de garantie, lorsqu'une analyse complète du décompte des charges administratives est possible. Les dépenses de programme effectuées par le Département de la santé, de l'éducation et du bien-être sont avancées par le Fonds de l'AVS qui se fait rembourser en fin d'exercice par le Fonds de garantie AI, intérêts compris.

Les indications numériques qui suivent permettent de se faire une vague idée du *travail administratif*. En 1956, environ 245 millions d'éléments distincts de rémunérations concernant approximativement 68 millions d'individus ont été tenus à jour. Chaque année, environ 4 millions de nouveaux numéros de compte sont émis, environ 3 millions de duplicata sont établis parce que l'original a été perdu ou usé, et environ 2,25 millions de modifications et de corrections sont faites dans les registres des numéros de comptes ; la plupart d'entre elles sont des changements de noms, en raison du mariage des détenteurs.

A la fin de 1957, 11 millions de prestations mensuelles étaient en état de paiements courants, dont 150 000 pour l'AI. Au cours de la même année, 2 830 000 personnes environ se sont annoncées pour recevoir une prestation mensuelle, tandis que les prestations de quelque 790 000 personnes ont pris fin. De plus, 720 000 paiements de décès en capital ont été effectués au cours de l'année 1957.

*

Dans les *dépenses administratives* à charge des fonds de garantie sont comprises les dépenses directes du Bureau d'assurance-vieillesse et survivants, telles que salaires, loyer, frais de l'équipement et des immeubles, aussi bien que les dépenses du Trésor concernant la perception des cotisations et l'émission des chèques de prestations. D'autres dépenses de différents départements en rapport avec les programmes d'AVS et d'AI sont également imputées aux deux fonds de garantie, entre autres les dépenses des divers services de l'Etat pour la détermination de l'invalidité. Une rubrique particulière est réservée au coût des plans de construction du nouveau siège central du Bureau de l'AVS à Baltimore, ainsi que les frais de construction eux-mêmes. Les travaux ont commencé en 1957. De ce fait, des dépenses administratives élevées figureront au compte des prochaines années. Cette exagération passagère sera contrebalancée par des dépenses ultérieures plus faibles puisqu'il n'y aura alors que des charges d'entretien. Les fonds de garantie sont crédités de diverses ventes et de divers services rendus, comme par exemple, la préparation de classifications pour d'autres services gouvernementaux.

Quelques-uns des frais indirects de gestion sont à la charge des *employeurs*. La principale charge de ce genre concerne la tenue par les employeurs d'états de salaires individuels en vue des rapports trimestriels à partir desquels on étudie l'évolution des rémunérations individuelles. Une partie de ce travail aurait de toute façon été effectuée par l'employeur à l'occasion de la retenue à la source de l'impôt sur le revenu.

*

Les dépenses administratives AVS et AI doivent être réparties équitablement entre les deux fonds de garantie. Il n'est pas exigé que cette imputation se fasse régulièrement, même sur une base approximative. Imputation et transfert se font à l'achèvement de l'année financière sur la base d'une analyse comptable des prix de revient. En pratique au cours de 1957, les seules dépenses admi-

nistratives qui ont été à la charge du Fonds de garantie AI sont les dépenses du Département du trésor, qui sont établies d'après un forfait et font l'objet d'une analyse et d'une imputation ultérieure. On estimait que pour 1957, le montant normal des dépenses administratives à la charge des deux fonds de garantie est de 148 millions de dollars pour le Fonds de garantie AVS et de 17 millions de dollars pour le Fonds de garantie AI.

*

La dernière partie de l'article est consacrée à *l'évaluation des coûts*. La meilleure façon d'évaluer les frais de gestion est de les rapporter à une base adéquate. Il en existe trois : les cotisations, les prestations et les salaires taxables. Chacune a ses avantages et ses inconvénients. Le rapport frais de gestion/cotisations varie largement lors d'un changement de taux, il garde de ce fait une portée limitée. Le rapport calculé sur la base des prestations n'est guère meilleur car les débours sont relativement bas au début tandis que les frais de gestion sont élevés. Le rapport des coûts de gestion aux salaires taxables semble le plus significatif puisqu'il indique le pourcentage des salaires taxables exigé pour équilibrer les activités du système.

Les dépenses administratives de l'AVS ont passé de 26 millions de dollars en 1940 à 148 millions de dollars en 1957, soit presque six fois le chiffre de 1940. Cette hausse s'explique par une augmentation d'environ 100 pour cent du nombre des bordereaux de salaires traités, résultant en partie de l'augmentation des niveaux généraux de l'emploi et en partie du développement de la protection dans le cadre du programme. A citer également l'augmentation du nombre des bénéficiaires de prestations et la hausse générale des prix et des salaires. La brusque montée de 1954 à 1957 est résultée en grande partie : 1° de l'extension de la protection aux agriculteurs indépendants, puisque *les frais sont relativement plus importants lorsqu'on traite des rapports individuels que lorsqu'il est question de rapports très concentrés provenant de gros employeurs* ; 2° de l'établissement de la provision d'invalidité ; 3° de l'assouplissement de l'exigence de la retraite, maintenant plus équitable mais plus complexe à administrer ; 4° augmentation du nombre des demandes de prestations introduites après que l'âge minimum pour la retraite ait été abaissé de 65 à 62 ans pour les femmes.

Bien que les frais exprimés en dollars se soient élevés au cours des années, *les coûts unitaires des diverses tâches administratives ont diminué, à pouvoir d'achat constant*. Cette diminution des coûts provient de l'usage de techniques administratives améliorées, y compris une plus large utilisation du matériel électronique. De 1940 à 1957, le rapport frais de gestion/cotisations a varié entre 2 et 3 pour cent. Celui des dépenses administratives aux prestations a passé d'à peu près 75 pour cent en 1940 à 2 pour cent en 1957. Contrairement aux autres rapports, celui des frais de gestion aux salaires taxables est resté remarquablement stable ; en moyenne, il a été d'environ 0,07 pour cent des salaires pour les 18 années considérées, mais s'est légèrement élevé au cours des trois dernières années. Ces chiffres indiquent clairement le coût relativement

bas du programme AVS. Une dernière comparaison peut offrir un certain intérêt. En 1957, les dépenses administratives s'élevant à 148 millions de dollars ne représentaient que 27 pour cent des recettes d'intérêts du Fonds de garantie.

*

Toutes comparaisons entre les frais de gestion de l'AVS et de l'AI et le coût correspondant de programmes tels que les plans de pensions privées ou d'assurance-vie doivent être faites avec prudence, en raison de la nature différente de ces programmes. L'une de ces différences se manifeste en ce qu'une partie de la publicité essentielle pour maintenir les travailleurs et leurs familles informés de l'AVS et de l'AI est assurée, en tant que service public, par des stations de radio et de télévision et par des journaux et magazines.

Quel que soit le mode de calcul employé, il apparaît clairement que les dépenses administratives à la charge des fonds de garantie sont relativement basses ; il en résulte que la grande partie des cotisations peut être affectée au service des prestations.

Cours de téléphonistes pour aveugles

Après une interruption de deux ans, l'aide aux invalides des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne a donné, d'entente avec la direction des téléphones de Bâle et avec la participation du centre de réadaptation, le troisième cours suisse de formation pour téléphonistes aveugles¹⁾. Le but du cours était de procurer à de jeunes aveugles intelligents, après une formation approfondie, une possibilité de gain normale au service des téléphones.

Pour être admis à ces cours il faut posséder une bonne formation générale (p. ex. avoir fréquenté une école de commerce), connaître l'écriture Braille et la dactylographie. De bonnes connaissances linguistiques sont également indispensables ; enfin, il est tout aussi important de posséder une bonne mémoire, une voix agréable et de l'entregent. Ces exigences poussées ont été formulées, après que l'expérience a démontré qu'en général seuls des aveugles possédant une formation approfondie peuvent prétendre à une place de travail parmi ceux qui voient.

*

Le cours suisse de téléphonistes pour aveugles dure quatre mois. Les six participants consacrèrent les quatre premières semaines du troisième cours, sous la direction du personnel-instructeur des PTT, à une introduction théorique et pratique à l'art de la téléphonie.

¹⁾ D'après un rapport de Myrtha Müller, assistante pour aveugles, Bâle, février 1959.

Le matin, au home des aveugles, était consacré à l'étude de l'allemand et des langues étrangères ; on a accordé en particulier une grande importance à une transmission correcte et succincte des communications. Dans l'intervalle, les élèves téléphonistes ont procédé à des exercices d'articulation ; les participants se sont également habitués à l'orthographe des localités et des dénominations géographiques de la Suisse.

L'après-midi, l'enseignement se donnait dans les locaux de la direction des téléphones de Bâle, où les élèves avaient à leur disposition pour s'exercer une installation téléphonique de la maison Albis. L'écoulement du trafic prévu dans le programme du cours était assuré par quatre circuits aboutissant au pupitre d'apprentissage et par un numéro normal d'abonné. Les participants furent divisés en deux groupes de trois personnes chacun qui se relayaient pour s'habituer au maniement du poste de commutation.

A la fin de ces quatre semaines de cours, les candidats ont eu à accomplir un stage obligatoire de trois mois dans une entreprise de la branche téléphonique. Tous les participants ont subi l'examen final avec succès.

*

On peut s'attendre à ce que les six participants au troisième cours suisse pour téléphonistes aveugles trouvent une bonne place, car les centraux de maisons desservies par des aveugles ont jusqu'à maintenant donné entière satisfaction. Ce fait est encore confirmé par les écrits de participants à des cours antérieurs, qui ont trouvé dans leur métier une grande satisfaction et de nouvelles sources de joie. L'expérience démontre ainsi qu'il vaut la peine, grâce à des mesures de réadaptation adéquates, de rendre accessible à des aveugles ou à des personnes ayant la vue faible, mais jeunes et intelligentes, la profession — idéale pour eux — de téléphoniste.

Problèmes d'application

Allocation unique de veuve et rente de veuve

Dernièrement, le cas suivant s'est produit : une femme devenue veuve, âgée de moins de 40 ans et sans enfant, demanda à être mise au bénéfice d'une allocation unique de veuve. La caisse de compensation demanda au représentant de l'intéressée si celle-ci était enceinte. Ayant reçu une réponse négative de la part de la veuve, la caisse octroya une allocation unique de veuve à la requérante. Quelques mois plus tard, la caisse de compensation apprit que la veuve, qui était déjà enceinte lors du décès de son mari, avait entre-temps donné

naissance à un enfant. Sans retard, elle lui octroya rétroactivement — en plus d'une rente d'orphelin — une rente de veuve et exigea la restitution de l'allocation unique de veuve préalablement versée. L'intéressée présenta une demande de remise qui lui fut refusée, la caisse de compensation estimant que la requérante ne pouvait pas avoir été de bonne foi en déclarant, à l'époque, ne pas être enceinte. La veuve recourut. Se fondant sur une déclaration médicale selon laquelle l'intéressée avait, pendant plusieurs mois, ignoré son état et étant donné que la recourante avait déjà dû dépenser une partie de l'allocation unique touchée, l'autorité de première instance admit le recours et prononça une remise partielle.

Or, accorder une remise partielle ou totale de la restitution d'une allocation unique de veuve versée prématurément ne signifie, en fait, rien d'autre que verser cumulativement une allocation unique de veuve et des rentes de veuve pour un seul et même cas d'assurance. Un tel résultat n'est pas satisfaisant et ne correspond guère à l'esprit de la loi. Il faut partir du fait incontestable que l'allocation unique de veuve et la rente de veuve sont des prestations versées pour le même cas d'assurance et destinées à couvrir le même dommage. Si donc il se révèle après coup que l'allocation unique déjà versée doit être remplacée par une rente de veuve, il faut considérer l'allocation déjà versée comme une *avance accordée sur les futures rentes*. Or, s'agissant d'une avance, celle-ci doit être amortie au fur et à mesure par les arrérages de rentes de veuve et ne doit pas faire l'objet d'un ordre de restitution qui comporte le risque d'entraîner, par le jeu de la remise, le résultat choquant de devoir verser cumulativement l'allocation unique de veuve et la rente de veuve pour le seul et même cas d'assurance.

Le même principe est d'ailleurs appliqué lorsque la rente de veuve est remplacée, après coup, par une allocation unique de veuve : dans ce cas et ainsi que cela est prévu sous n° 434 des Directives concernant les rentes, les mensualités de rentes de veuve déjà payées doivent être déduites, sans autre formalité, de l'allocation unique de veuve due.

Il est en revanche bien entendu que si, en raison de remariage de la veuve ou du décès de celle-ci, l'avance accordée sous forme d'une allocation unique de veuve versée prématurément se révèle trop élevée, le montant versé à tort qui ne peut plus être compensé avec la rente de veuve doit faire l'objet d'un ordre de restitution accordant à l'intéressée ou à ses héritiers la possibilité de demander la remise.

Le n° 189 des Directives concernant les rentes

A l'occasion d'un récent article paru dans la Revue (RCC 1959, p. 122) notre attention a été attirée sur une confusion possible lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne. A cet effet, nous pensons utile de signaler à nos lecteurs que la dernière phrase du n° 189 des Directives concernant les rentes doit être comprise dans le sens que lorsque des années et mois de cotisations ne figurent

pas dans le tableau applicable, il faut toujours partir de la *colonne* indiquant la durée de cotisations immédiatement inférieure.

C'est pourquoi la dernière phrase du n° 189 doit être formulée comme suit :

« Pour les *années et mois de cotisations* déterminants qui n'y figurent pas, il faut, en revanche, toujours partir de la *colonne indiquant la durée de cotisations immédiatement inférieure*.

Les Directives concernant les rentes seront précisées dans ce sens lors de leur réédition.

PETITES INFORMATIONS

Le fonds de compensation de l'AVS en 1958

Le rapport du Conseil d'administration du fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants ainsi que le compte dudit fonds, pour l'exercice 1958, viennent d'être approuvés par le Conseil fédéral.

Les recettes totales ont atteint au cours de cette période le chiffre de 978,3 millions. Les assurés ont versé 681,9 millions, les pouvoirs publics 160,0 millions et les intérêts du fonds se sont élevés à 115,3 millions. Le solde des recettes se rapporte aux réévaluations. Quant aux dépenses, elles ont été de 668,2 millions. Les rentes, y compris les remboursements de cotisations aux étrangers et aux apatrides, ont absorbé à elles seules 654,8 millions ; les autres dépenses ont trait aux frais d'administration, aux droits de timbre et aux frais occasionnés par les placements.

Le compte d'exploitation fait ainsi ressortir un excédent de recettes de 310,1 millions. Il n'est pas inutile de rappeler à ce propos que les résultats annuels ne permettent pas de juger de la situation financière réelle de l'AVS et que seul le bilan technique peut en donner une image exacte.

La valeur nominale de tous les placements du fonds de compensation se montait à 4669,3 millions au 31 décembre 1958. La répartition entre les différentes catégories de placements était la suivante (en millions) : Confédération : 661,8 ; cantons : 737,7 ; communes : 605,8 ; centrales des lettres de gage : 1250,1 ; banques cantonales : 789,5 ; corporations et institutions de droit public : 11,5 ; entreprises semi-publiques : 612,9. Le rendement brut moyen de l'ensemble des placements avait atteint, à fin 1958, 3,17 pour cent, contre 3,10 pour cent au terme de l'année précédente.

**Initiative populaire
demandant
l'augmentation
des rentes AVS
(vieillesse exempte
de soucis)**

Le comité hors partis pour des rentes plus élevées d'assurance-vieillesse et survivants, à Berne, a déposé le 22 mai 1959 à la Chancellerie fédérale une initiative populaire demandant l'augmentation des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants. Selon les indications de ce comité, les listes contiennent 68 405 signatures. Le texte de l'initiative est le suivant :

L'actuel article 34 quater de la Constitution fédérale est remplacé par le nouvel

article constitutionnel 34 quater de la Constitution fédérale
suivant :

1. La Confédération instituera une assurance-vieillesse et survivants générale et obligatoire. La législation fédérale réglera le détail des dispositions en s'inspirant de principes suivants.

2. *Le montant des rentes sera établi périodiquement, au moins tous les cinq ans, sur la base des prévisions budgétaires de l'assurance en fonction de l'évolution démographique et du développement économique. Les rentes sont adaptées à l'accroissement du revenu national nominal. Les taux des rentes ne pourront être inférieurs à ceux de la période de calcul écoulée.*

3. Un fonds de compensation sera créé pour équilibrer les effets des fluctuations ; en cours d'existence, il ne devra ni dépasser le double montant de la somme la plus élevée des rentes annuelles prévues pour le cours d'une période de calcul, ni tomber au-dessous du montant simple de cette somme.

4. Les contributions financières de la Confédération et des cantons à l'assurance-vieillesse et survivants ne devront pas dépasser la moitié du montant nécessaire à l'assurance par la moyenne de chaque période de calcul de cinq ans. La Confédération remplira ses obligations en premier lieu par les recettes courantes de l'imposition du tabac et des eaux-de-vie.

5. La Confédération instituera par la voie législative une assurance-invalidité ; elle pourra déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de citoyens seulement.

6. La réalisation de l'AVS et de l'assurance-invalidité aura lieu avec le concours des cantons et des associations professionnelles. Les caisses d'assurance publiques et privées pourront être appelées à collaborer, ainsi que dans le domaine de l'assurance-invalidité, d'autres organisations qualifiées.

Dispositions transitoires

1. L'Assemblée fédérale procédera dans le délai de deux ans après l'adoption du nouvel article constitutionnel par le peuple et les cantons à l'adaptation de la législation actuelle à ces principes.

2. *Les taux des rentes de vieillesse, de veuve et d'orphelins applicables au moment de l'entrée en vigueur du nouvel article constitutionnel seront en moyenne augmentés de 30 % par rapport aux taux en vigueur au 31 décembre 1958.*

3. Le fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants pourra être maintenu à son niveau lors de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, même si les limites établies à l'alinéa 3 du nouvel article constitutionnel sont excédées.

Allocations familiales dans le canton de Glaris

Lors de la Landsgemeinde de 1957, les organisations chrétiennes-sociales et le parti conservateur chrétien-social du canton de Glaris avaient invité le Conseil d'Etat à préparer un projet de loi sur les allocations familiales à l'intention de la Landsgemeinde de 1959. Dans son rapport du 27 novembre 1958, le gouvernement cantonal demanda au Grand Conseil de ne pas proposer pour le moment à la Landsgemeinde l'institution d'une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, étant donné que des travaux préparatoires étaient en cours en vue de l'instauration d'un régime fédéral d'allocations familiales. Le Grand Conseil se rallia à l'avis du gouvernement et fit part de sa décision à la Landsgemeinde qui eut lieu le 3 mai 1959. Sur proposition d'un citoyen, la Landsgemeinde décida cependant à la majorité de charger le Conseil d'Etat d'élaborer un projet de loi pour 1960, de manière à ce qu'une caisse cantonale d'allocations familiales puisse être ensuite créée.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

1. Revenu d'une activité salariée

Intermédiaire de l'industrie textile (Ferggerin) considérée comme salariée.
Article 36 RAVS.

*L'intermediaria nell'industria tessile (Ferggerin) quale persona salariata.
Articolo 36 OAVS.*

En vertu de l'article 36 RAVS, les personnes de condition dépendante interposées entre employeur et employés — telles que les intermédiaires et les sous-traitants — doivent verser directement à la caisse de compensation compétente les cotisations paritaires afférentes aux salaires qui leur sont payés par l'employeur ; les employeurs sont tenus de leur rembourser les cotisations d'employeur sur la totalité du salaire qui leur est versé. La caisse de compensation a décidé que l'appelante, une intermédiaire ou sous-traitante de l'industrie textile saint-galloise, serait assujettie comme personne interposée de condition dépendante à partir du 1^{er} mai 1956. Les premiers juges soutinrent par contre que l'appelante appartenait à la catégorie des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. On ne peut juger qu'une activité est indépendante ou salariée que de cas en cas, en appréciant toutes les circonstances qui l'entourent. Ainsi constitue un indice déterminant pour l'admission d'une activité indépendante au sens de l'article 5 LAVS le fait qu'une des parties contractantes exécute son travail en état de subordination et ne supporte aucun risque économique tel qu'en assume le chef d'une entreprise indépendante (cf. arrêt du TFA en la cause L., du 13 novembre 1956, RCC 1957, p. 132 ss).

L'appelante exerce une activité salariée pour le compte de la maison K. & Cie (et éventuellement pour celui d'autres maisons pour lesquelles elle ourle des mouchoirs) : Son travail constitue une activité subordonnée au sens du droit de l'AVS, étant donné que l'appelante doit exécuter son ouvrage sur des pièces qui restent la propriété de la maison et ensuite en assurer la livraison, le tout selon les instructions qu'elle reçoit. Sans aucun doute elle occupe du personnel. Cela n'empêche pas qu'elle soit au service de la maison commettante. Il faut d'abord considérer que l'appelante n'a aucun risque économique à supporter qui soit analogue à celui d'un commerçant indépendant qui doit subir les conséquences de fautes éventuelles de sa

part (par ex. un stock invendable). L'appelante, par contre, ne possède pas de stock de marchandise, ni ne travaille pour le marché ; l'importance de sa rémunération ne dépend pas de la possibilité d'écoulement des marchandises qu'elle travaille. Certes l'appelante est libre d'accepter ou de refuser des commandes et, de plus, doit fournir elle-même le fil nécessaire à ses travaux. En l'espèce cela ne permet toutefois pas d'envisager une activité indépendante.

Quoi qu'il en soit, du point de vue du droit du travail, la maison commettante traite l'appelante comme sa salariée. En vertu de l'article 2, lettre c, de la loi fédérale du 12 décembre 1940 sur le travail à domicile, sont considérés comme travailleurs à domicile les intermédiaires qui reçoivent du travail à leur domicile de façon indépendante (on entend par là sans être employés chez leur fournisseur) et le redistribuent à leur tour à d'autres travailleurs à domicile. Selon les constatations de la caisse, l'appelante est enregistrée comme intermédiaire au sens de cette loi : elle jouit, par conséquent, de la protection du travail attachée à cette qualité. La caisse, particulièrement bien renseignée sur la situation de l'industrie textile de l'Est de la Suisse, démontre par ailleurs que les intermédiaires et sous-traitants, qui exercent une activité analogue à celle de l'appelante, sont, en règle générale, assujettis comme personnes interposées de condition salariée.

Il convient par conséquent de rétablir la décision de la caisse. Conformément à cette décision, la maison K. & Cie devra rembourser à l'appelante, obligée de régler les comptes, les cotisations patronales sur le total des salaires nets versés dès le 1^{er} mai 1956.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. St., du 6 février 1959, H 151/58.)

2. Revenu d'une activité indépendante

Entreprise de constructions formant un tout économique mais opérant par deux sociétés de personnes : l'une pour la construction, l'autre pour la gérance d'immeubles. Le rapport des immeubles est un revenu du travail pour les associés de l'entreprise de constructions. Article 17, lettre c, RAVS.

Impresa di costruzione la cui attività è svolta da due società di persone : l'una per la costruzione e l'altra per l'amministrazione degli immobili. Il reddito degli immobili costituisce reddito del lavoro dell'impresa di costruzione. Articolo 17, lettera c, OAVS.

1. L'intimé est membre de la société G. fils, société en nom collectif propriétaire et gérante d'immeubles. Est litigieuse la question de savoir si le gain réalisé sur les immeubles et revenant à l'intimé est un revenu soumis à la cotisation. Il faut préalablement décider si sa part sur les immeubles fait ou non partie de sa fortune commerciale et peut, par conséquent, être considérée comme un capital propre investi dans l'entreprise. Par leur nature, les immeubles peuvent aussi bien être un élément de la fortune commerciale que de la fortune privée. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances a posé le principe qu'en cas de doute il faut toujours considérer qu'un avoir fait partie de la fortune commerciale s'il a été acquis en relation avec l'exploitation de l'entreprise, au moyen de celle-ci ou dans un but commercial et s'il sert en fait le but de l'entreprise (ATFA 1956, p. 172 = RCC 1957, p. 26). De plus il est de règle qu'une délimitation opérée par l'autorité fiscale est présumée exacte tant que la preuve de son inexactitude n'a pas été rapportée (ATFA 1957, p. 116 = RCC 1958, p. 307).

2. L'administration cantonale de l'impôt pour la défense nationale a, dans sa communication à la caisse de compensation, compté les immeubles en question dans la fortune commerciale et considéré le bénéfice qu'ils rapportaient comme un revenu de l'intimé. Or il n'a été nullement prouvé que cette communication fût inexacte. Ainsi qu'il ressort de l'étude du dossier, la possession et la gérance des immeubles sont étroitement liées à l'activité que l'intimé exerce en tant qu'associé dans l'entreprise de construction. En 1955 et durant les premiers mois de 1956, la société en nom collectif s'est occupée aussi bien de la direction des constructions que de la gérance des immeubles construits — du moins en partie — par l'entreprise. Pendant cette période, les immeubles ont fait notoirement partie de la fortune commerciale. A partir du 6 avril 1956, la société en nom collectif n'administra en effet plus que les immeubles, tandis que l'entreprise de construction était exploitée par la société en commandite G. & Cie nouvellement créée et dont l'intimé se trouvait être l'associé indéfiniment responsable. Cependant le caractère des immeubles n'en a nullement été modifié. Economiquement, ces deux sociétés forment un tout. L'intimé, de même que la veuve de E. G., est membre des deux sociétés. En tant que membre de la société en nom collectif et associé indéfiniment responsable de la société en commandite, l'intimé, aux yeux des tiers, représentait et dirigeait ces deux sociétés. L'unité économique des deux sociétés ressort également du fait que l'immeuble servant de siège à l'entreprise de construction est géré par la société en nom collectif. De plus, des amortissements ont été effectués sur des immeubles de cette dernière société, ce qui n'est admissible que s'ils font partie de la fortune commerciale (art. 22, 1^{er} al., lettre b, AIN). Dans son préavis à la caisse de compensation, l'autorité fiscale fait apparaître avec raison que, lors de la scission de l'entreprise de construction, aucun transfert des immeubles restant à la société en nom collectif n'a eu lieu de la fortune commerciale à la fortune privée des associés ; de plus, les réserves cachées concernant les immeubles auraient dû être imposées comme bénéfiques de l'entreprise de construction G. fils, ce qui n'a pas été le cas.

3. L'activité de l'intimé comme entrepreneur et associé d'une entreprise de constructions est aussi un indice permettant de compter les immeubles en question dans la fortune commerciale. Il est tout à fait courant que des entreprises renoncent à vendre pendant un certain temps les constructions qu'elles ont élevées pour les utiliser au contraire dans le cadre de leur exploitation. Quant à l'affirmation avancée dans la réponse à l'appel et selon laquelle l'accent principal est mis dans la location d'appartements, de bureaux et de locaux commerciaux, elle ne peut non plus être admise.

Il faut considérer enfin que les immeubles en cause sont la possession d'une société en nom collectif. Les articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS, présumant qu'une société en nom collectif ou qu'une société en commandite est une entreprise à but lucratif. Conformément à ce point de vue, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré, dans un arrêt non publié du 13 mai 1950 en la cause Z., qu'aussi longtemps que cette présomption n'était pas renversée le revenu d'une telle société était soumis à la cotisations AVS même si son principal but commercial était la gérance d'immeubles, justement parce qu'une telle gérance peut être assimilée à une exploitation. Le renvoi des premiers juges à un arrêt du Tribunal fédéral rendu le 8 mai 1953 en matière fiscale (Archives de droit fiscal suisse, tome 22, p. 33 ss) est sans importance pour la solution de la présente instance. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral pose qu'une société en commandite s'occupant uniquement de la gérance de la fortune sociale ne constitue pas une exploitation en la forme commerciale ; elle n'est pas soumise à l'obligation de s'inscrire au Registre du commerce et de tenir une comptabilité. L'acquisition d'un revenu ne présuppose nullement une exploitation en la forme commerciale ; pour qu'il y ait activité lucrative au sens du droit de l'AVS, l'existence d'une

clientèle que le Tribunal fédéral juge essentielle pour une telle activité n'est pas nécessaire. Outre cela, l'activité lucrative et le revenu qui en découle sont des notions du droit de l'AVS pour lesquelles les définitions du droit civil ou du droit fiscal ne sont pas déterminantes (cf. aussi ATFA 1955, p. 174 = RCC 1956, p. 65). D'ailleurs, dès le 6 avril 1956, le but de la société en nom collectif G. fils comprend non seulement la gérance, mais encore l'acquisition d'immeubles. Vu les étroits liens qui l'unissent à l'entreprise de construction dirigée par la société en commandite G. & Cie, on peut, sans pour autant que la solution du cas en dépende, considérer que la société en nom collectif continue à être une exploitation en la forme commerciale.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. G., du 14 mars 1959, H. 197/58.)

B. RENTES

1. Rente de veuve

L'intention d'adopter l'enfant recueilli que son mari décédé avait déjà adopté ne suffit pas pour ouvrir à la veuve le droit à la rente. Article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS.

L'intenzione di adottare il trovatello che il defunto marito aveva già adottato non basta per dare alla vedova il diritto alla rendita. Articolo 23, capoverso 1, lettera a, LAVS.

Le mariage conclu en 1941 entre P. U., née le 26 juin 1919 et A. U., né en 1907, demeura sans enfant. Le couple recueillit en 1949 un garçon, H. B. né en 1948 et l'année suivante une fille, S. A. née en 1950 ; A. U. adopta les deux enfants en 1954 et décéda en 1958.

Par une décision du 1^{er} juillet 1958, la caisse de compensation accorda à P. U. une allocation unique de veuve. P. U. recourut contre cette décision dans le but d'obtenir une rente de veuve. Elle alléguait qu'elle s'occupait de H. et S. U. depuis presque dix ans comme s'ils étaient ses propres enfants et qu'elle les adopterait en 1959 dès qu'elle aurait atteint l'âge de quarante ans prescrit par la loi. Elle suggéra que la rente de veuve pourrait éventuellement ne lui être versée qu'à partir de ce moment-là. L'appel dirigé par l'intéressée contre la décision négative du juge cantonal fut rejeté par le Tribunal fédéral des assurances, pour les motifs suivants :

Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à une *rente de veuve* les veuves qui, au décès de leur conjoint, ont au moins un enfant de leur sang ou adopté (lettre a) ou qui, à ce moment, ont accompli leur quarantième année et ont été mariées cinq années au moins (lettre b). Par conséquent, si au décès de son mari une femme n'a, comme c'est le cas de l'appelante, pas d'enfant de son sang et si elle a été mariée durant plus de cinq années mais n'a que trente-neuf ans, elle ne peut prétendre une rente de veuve que si elle a adopté un enfant au moins.

L'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS entend par enfants adoptés les enfants que la veuve avait adoptés conjointement avec son époux décédé, selon l'article 266, 2^e alinéa, CCS, ou qu'elle avait adoptés seule, conformément à l'article 266, 1^{er} alinéa, CCS. Si au moment où il décède, le mari seul avait adopté des enfants, la condition prévue à la lettre a) pour le versement d'une rente de veuve n'est pas remplie (en précision d'une remarque faite par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt du 27 décembre 1956 en la cause E. S. = RCC 1957, p. 99 ss). Le fait que la loi exige

le consentement du conjoint à l'adoption (art. 266, 1^{er} al., CCS) indique qu'il existait entre P. U. et les enfants des liens plus étroits que ceux qui unissent d'ordinaire des parents nourriciers aux enfants qu'ils ont recueillis. Il n'en résulte pas pour autant que la veuve ait droit à une rente, puisque, d'après le texte clair de la lettre a, même si le mari décédé avait des enfants *de son sang* dont la veuve est par conséquent la belle-mère, cela ne suffit pas à donner à cette dernière le droit à une rente.

Les enfants H. et S. U. n'avaient été, au moment du décès de A. U. le 9 juin 1958, adoptés que par celui-ci. L'appelante n'aurait pas pu les adopter conjointement avec son mari puisqu'elle n'atteindra l'âge de quarante ans prescrit par l'article 264 CCS qu'en été 1959. Les conditions de fait exigées à l'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS ne sont donc pas remplies en l'espèce et le jugement cantonal ne peut être que confirmé.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. U.-R., du 12 février 1959, H 149/58.)

2. Compensation

Une créance de cotisations qui n'était pas éteinte lors de l'événement assuré peut en principe être compensée avec la rente en cours, même si la compensation n'intervient qu'ultérieurement. Articles 16, 2^e alinéa, et 20, 3^e alinéa, LAVS.

Il credito per quote non estinto al sorgere del diritto alla rendita può, per principio, essere compensato con la rendita in corso, anche se la compensazione avviene solo ulteriormente. Articolo 16, capoverso 2 e articolo 20, capoverso 3, LAVS.

Par décision du 1^{er} novembre 1954, la Caisse de compensation informa l'intéressée qu'elle lui devait encore 460 fr. 90 pour la période du 15 février 1953 au 31 mai 1954, à savoir :

	1953	1954
	Fr.	Fr.
Cotisations personnelles	52.50	25.—
Cotisations paritaires	172.90	60.—
5 % frais de gestion	11.25	4.25
Allocations familiales	90.—	30.—
Frais divers	—.—	15.—
	<hr/>	<hr/>
	326.65	134.25
Total	<hr/>	<hr/>
	460 fr. 90	

La caisse entama une procédure d'exécution forcée qui aboutit à un acte de défaut de biens de 470 fr. 50 (460 fr. 90 + frais de poursuite). Elle porta néanmoins au compte de M. D. ses cotisations personnelles revalorisées selon l'article 30, 4^e alinéa, LAVS, soit 84 fr. pour 1953 et 40 fr. pour 1954. Par décision du 23 août 1957, la caisse accorda à M. D. une rente de vieillesse simple de 96 fr. par mois dès le 1^{er} septembre 1957, en tenant compte pour le calcul de cette rente des cotisations non payées en 1953 et en 1954. L'Office fédéral des assurances sociales attira l'attention de la caisse sur le fait qu'elle avait l'obligation de compenser les cotisations impayées avec les rentes échues ; la caisse avisa donc M. D., par décision du 27 août 1958, que, dès le 1^{er} septembre 1958, elle compenserait les rentes échues avec les 470 fr. 50 qui lui restaient dus, jusqu'à extinction de la dette.

Sur recours de M. D., la Commission cantonale, par jugement du 13 octobre

1958, annula la décision de la caisse pour les raisons suivantes : les cotisations impayées pour 1953 et 1954 ayant été réclamées le 1^{er} novembre 1954, cette créance était périmée le 31 décembre 1957 et ne pouvait plus être exigée dès le 1^{er} janvier 1958. D'autre part, la caisse avait tenu compte à tort de ces cotisations pour le calcul de la rente ; le dossier devait être renvoyé à la caisse pour un nouveau calcul de la rente et un éventuel remboursement des parts de rente indûment touchées.

L'Office fédéral des assurances sociales a appelé de ce jugement auprès du Tribunal fédéral des assurances en demandant l'annulation du jugement cantonal et la confirmation de la décision de la caisse du 23 août 1957. Il estimait que la caisse devait compenser les cotisations dues pour 1953 et 1954 avec la rente de M. D. Cette dernière a conclu au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement cantonal ; subsidiairement, elle a demandé que la compensation fût limitée à ses cotisations personnelles formatrices du droit à la rente. Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel et renvoyé la cause à la caisse de compensation pour les motifs suivants :

En vertu de l'article 16, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, la créance de cotisations, fixée par décision, s'éteint trois ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. Cependant une exception à cette règle est prévue à la dernière phrase de cet alinéa en ce sens que « la créance non éteinte lors de l'ouverture du droit à la rente peut en tout cas être compensée conformément à l'article 20, 3^e alinéa ».

Dans l'espèce, la décision relative aux cotisations dues pour les années 1953 à 1954 a été notifiée le 1^{er} novembre 1954 à M. D. Conformément à l'article 16, 2^e alinéa, première phrase, LAVS, cette créance de cotisations s'éteignait le 31 décembre 1957. Or, c'est le 1^{er} août 1957 qu'a pris naissance le droit de l'assurée à une rente ordinaire de vieillesse, soit à un moment où la créance de la caisse n'était pas éteinte. Cette créance pouvait donc, en principe, être compensée avec la rente revenant à l'assurée. Mais comme la caisse n'a manifesté sa volonté de compenser que le 27 août 1958, la question se pose de savoir si elle avait encore à ce moment la faculté de recourir à la compensation.

Dans l'arrêt N. du 3 février 1955 (ATFA 1955, p. 31 = RCC 1955, p. 375), le Tribunal fédéral des assurances a déclaré, il est vrai, que les caisses devaient commencer à compenser sitôt la rente fixée. Mais, ce faisant, le tribunal n'entendait pas dire que la compensation n'était plus possible dans tous les cas où les caisses n'avaient pas manifesté aussitôt leur volonté d'opérer la compensation. Ni la loi ni le règlement d'exécution ne précisent en effet le délai dans lequel la compensation doit être invoquée. Le juge ne saurait dès lors restreindre le droit reconnu aux caisses de compenser leurs créances avec les rentes échues en fixant un délai absolu au-delà duquel les caisses ne pourraient plus faire valoir leur droit. Pareille prescription aurait pour effet d'empêcher, dans certains cas, la prise en considération de cotisations formatrices de rente et partant de réduire la rente revenant aux assurés ou à leurs survivants ; elle irait donc à l'encontre du but que veut atteindre l'article 16, 2^e alinéa, dernière phrase, LAVS, à savoir éviter que des cotisations formatrices du droit à la rente deviennent irrécouvrables du vivant de l'ayant droit (ATFA 1955, p. 31 = RCC 1955, p. 375 ; cf. également le message du Conseil fédéral, du 5 mai 1953, dans lequel il est précisé que « les cotisations formatrices du droit à la rente doivent être acquittées par voie de compensation sans aucune restriction »). On peut se demander, en revanche, s'il est encore loisible d'imposer la compensation à l'assuré lorsque la caisse a expressément déclaré y renoncer ou que cette renonciation résulte de circonstances concluantes. La question souffre de rester ouverte dans le cas particulier, car la caisse n'a pas renoncé expressément à la compensation, et il n'existe pas non plus de circonstances concluantes permettant de dire qu'elle y a renoncé

implicitement. Le fait qu'elle a d'abord versé la rente entière ne saurait notamment être considéré comme une renonciation à la compensation ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de le souligner.

Il faut donc admettre que la caisse avait encore la faculté d'invoquer la compensation en août 1958, lorsqu'elle a eu connaissance de l'erreur qu'elle avait commise. Reste à examiner si les différentes créances qu'elle avait contre M. D. pouvaient être compensées.

a. Il ressort d'abord du décompte établi par la caisse que dans la somme de 470 fr. 50 est compris un arriéré de 120 francs au titre d'allocations familiales. Comme le relèvent avec raison les premiers juges et l'Office fédéral des assurances sociales, il ne saurait être question d'étendre la compensation des rentes AVS à des sommes dues en vertu de lois cantonales sur les allocations familiales.

b. Dans le décompte de la caisse figurent ensuite les cotisations personnelles et les cotisations paritaires dues par M. D. pour les années 1953 et 1954. En ce qui concerne les cotisations personnelles formatrices du droit à la rente, elles doivent être totalement compensées et cela même si l'ayant droit ne dispose pas du minimum vital. Quant aux cotisations paritaires impayées, il faut admettre qu'elles peuvent également être compensées. Au moment où a pris naissance le droit à la rente de M. D., la caisse a obtenu en effet la possibilité de récupérer les cotisations paritaires que cet employeur ne lui avait pas versées. On ne saurait dès lors lui contester le droit d'avoir recours à ce moyen d'encaissement auxiliaire (Inkassobehelf) que constitue la compensation. Mais en pareils cas il y a lieu de s'en tenir aux principes énoncés par le Tribunal fédéral des assurances et à la pratique administrative (cf. nos 540 et 541 des Directives concernant les rentes) : la compensation ne peut être opérée que si et dans la mesure où, compte tenu de la rente, le minimum vital est dépassé.

c. Dans le montant de 470 fr. 50 sont compris enfin des frais d'administration, des frais de poursuite et des « frais divers ». Le Tribunal fédéral des assurances a reconnu que les contributions aux frais d'administration, les taxes de sommation, les amendes d'ordre et les frais de poursuite étaient compensables avec les rentes ; la compensation n'est possible toutefois que dans la mesure où ces frais se rapportent à des cotisations compensables (ATFA 1953, p. 285 = RCC 1954, p. 190, et ATFA 1956, p. 188 = RCC 1956, p. 368).

Il suit de là que la caisse n'a pas procédé correctement en décidant de retenir la rente entière, dès le 1^{er} septembre 1958, « jusqu'à extinction totale de sa créance de 470 fr. 50 ». De cette somme elle aurait dû déduire d'abord le montant des allocations familiales, puis les frais d'administration et de poursuite concernant cette créance, enfin les « frais divers » indiqués dans son décompte à moins que ces derniers rentrent dans la catégorie des frais administratifs compensables, ce qui ne ressort pas des pièces du dossier. Elle aurait dû ensuite fixer d'une manière équitable la retenue à opérer sur les rentes mensuelles échues en tenant compte de la situation économique de l'assurée. Tant que celle-ci n'avait pas éteint sa dette relative aux cotisations personnelles formatrices du droit à la rente, la caisse devait opérer une retenue sur la rente, au titre de compensation, même si les revenus de l'intéressée n'atteignaient pas le minimum vital. Une fois cette dette éteinte, la caisse, si elle n'entendait pas renoncer à la compensation pour le solde de sa créance, aurait dû appliquer un nouveau plan de compensation respectant le minimum vital de l'assurée. La cause doit dès lors être renvoyée à la caisse. Il lui appartiendra de déterminer le montant de la créance qu'elle est en droit de compenser et de rendre une nouvelle décision de compensation conforme aux principes énoncés ci-dessus.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. D., du 18 février 1959, H 159/58.)

C. AFFAIRES PÉNALES

Le bénéficiaire de rentes d'orphelins qui n'informe pas la caisse de l'adoption des enfants par un tiers et continue à toucher ces rentes se rend coupable d'infraction à l'article 87, 1^{er} alinéa, LAVS.

Il beneficiario di rendite per orfani che non informa la cassa dell'adozione dei figli da parte di un terzo e che continua a percepire queste rendite si rende colpevole d'infrazione all'articolo 87, capoverso 1, LAVS.

Les époux Sch. sont décédés, l'un le 8 août 1951, l'autre le 15 septembre 1952. Ils laissaient deux enfants mineurs. Un frère du défunt, E. Sch., fut nommé tuteur des deux orphelins. Le 19 janvier 1953, il présenta une demande à la caisse de rentes de survivants. Deux rentes d'orphelins furent octroyées avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 1952. Le 13 avril 1957, E. Sch. informa la caisse que les deux enfants avaient été adoptés et qu'il n'avait plus besoin des rentes d'orphelins. Ayant pris des renseignements auprès de l'office de l'état civil, la caisse découvrit que l'autorité compétente avait validé l'adoption le 8 mars 1956. Elle ordonna alors la restitution des rentes perçues en trop d'avril 1956 à fin avril 1957, soit un montant de 1375 fr. 40.

Sur plainte de la caisse, le juge pénal déclara E. Sch. coupable d'infraction à l'article 87, 1^{er} alinéa, LAVS. En n'avisant pas la caisse de l'adoption, E. Sch. avait obtenu une prestation à laquelle il n'avait pas droit. Le juge lui infligea une amende de 80 francs. Lors du prononcé de la peine, on tint compte de la gêne financière de l'inculpé. L'inscription de la peine sera radiée du casier judiciaire, si E. Sch. se conduit bien durant un délai d'épreuve de trois ans. Il a en outre été ordonné au condamné de restituer les rentes perçues indûment à raison de 20 francs par mois.

(Mandat de répression du procureur du district de Horgen en la cause E. Sch., du 19 janvier 1959.)

Régime des allocations aux militaires

Salaire déterminant

Le salaire déterminant pour calculer l'allocation pour perte de gain revenant à un membre de la famille collaborant dans une exploitation agricole englobe le revenu en nature de l'épouse si ce revenu est compté dans le salaire déterminant des cotisations AVS.

Il salario determinante per il calcolo dell'indennità per perdita di guadagno spettante ad un membro della famiglia che collabora in un'azienda agricola comprende anche, di regola, il reddito in natura della moglie, se questo è computato nel salario determinante le quote dell'AVS.

Le militaire collabore à l'exploitation agricole de son père. Celui-ci décompte les cotisations AVS sur la base d'un salaire mensuel du fils de 430 francs. Ce montant comprend 130 francs en espèces et 120 francs en nature, 120 francs de prestations en nature à l'épouse et 60 francs de prestations en nature également pour leurs deux

enfants. Le TFA a admis que l'allocation pour perte de gain revenant au militaire doit être calculée sur la base du revenu mensuel total de 430 francs, tandis que la caisse de compensation et l'autorité de première instance n'avaient pas tenu compte des 120 francs versés en nature à l'épouse. Les considérants du TFA sont les suivants :

Le montant de l'allocation pour perte de gain revenant à un salarié se calcule, entre autres, d'après le revenu journalier qu'il a obtenu avant d'entrer au service. Ainsi que cela ressort de l'article 9, 1^{er} et 3^e alinéas, RAPG, les notions d'activité lucrative salariée et de salaire journalier acquis avant l'entrée au service se fondent sur les critères prévus à l'article 5 LAVS. Le salaire journalier acquis avant l'entrée au service correspond donc au salaire déterminant selon la loi sur l'AVS (cf. art. 8 RAPG). Dès lors, le salaire déclaré à l'AVS par un employeur sert également au calcul du montant de l'allocation pour perte de gain. Toutefois, la possibilité est réservée de calculer l'allocation d'une manière différente lorsque le salaire déclaré par l'employeur ne correspond manifestement pas au salaire déterminant selon l'article 5 LAVS. Ce n'est alors pas le salaire déclaré, qui est déterminant, mais celui qui, d'après les dispositions applicables, est déterminant pour le calcul des cotisations AVS. On ne doit cependant pas s'écarter sans nécessité absolue du montant sur la base duquel les cotisations AVS ont été payées ; on ne peut le faire que s'il est patent que le décompte présenté à l'AVS n'est pas conforme aux dispositions légales et qu'il a également dû faire l'objet d'une rectification de la part des autorités de l'AVS.

En l'espèce, l'appelant collabore à l'exploitation agricole de son père. Le salaire mensuel de 430 francs déclaré à l'AVS englobe le revenu en nature de toute sa famille (épouse et deux enfants). Etant donné que l'épouse collabore à l'activité de son mari, la caisse de compensation et l'Office fédéral des assurances sociales sont d'avis que le revenu en nature de celle-ci ne fait pas partie du salaire déterminant de l'appelant mais qu'il constitue uniquement le gain de l'épouse ; l'allocation pour perte de gain revenant à l'appelant ne doit dès lors pas être calculée sur la base d'un salaire mensuel de 430 francs. Il est de coutume dans l'AVS que les fils mariés qui collaborent à l'entreprise de leur père payent leurs cotisations AVS sur l'ensemble des salaires en nature revenant à leur famille, sans que l'on examine de plus près si l'épouse collabore dans l'entreprise ni la nature de cette collaboration. Cette pratique tient compte des conditions particulières des entreprises familiales ; le droit de famille respecte les liens étroits existant entre le chef de l'entreprise et la famille de son fils, si bien qu'il est généralement presque impossible de juger avec quelque certitude si l'épouse du fils mérite vraiment un salaire pour sa collaboration ou si son aide ne constitue pas simplement la collaboration qu'elle doit apporter en vertu de l'article 161, 2^e alinéa, CCS. Si, par conséquent, dans l'AVS, on prend en compte l'ensemble des revenus en nature de la famille du fils pour calculer sa cotisation AVS, et cela même lorsque son épouse collabore à l'entreprise, il n'y a pas de raison suffisante à ce que l'on prenne un autre salaire pour calculer l'allocation pour perte de gain revenant au fils. En l'espèce, s'ajoute encore le fait que la rémunération de 430 francs par mois accordée au recourant pour sa collaboration dans l'entreprise paternelle correspond aux normes habituelles.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. B., du 30 janvier 1959, E 9/58.)

Régime des allocations familiales

Le gendre qui travaille dans l'exploitation comme successeur présomptif de son beau-père n'est pas réputé salarié lorsqu'il reçoit un salaire en espèces de 100 francs et qu'en outre son beau-père subvient à tous les besoins de sa famille. Article 1^{er}, 1^{er} et 2^e alinéas, et article 4 LFA.

Il genero che lavora nell'azienda in qualità di successore probabile del suocero non è considerato salariato, se egli riceve un salario in contanti di 100 franchi il mese e, inoltre, se il suocero sopprime a tutti i bisogni della famiglia del genero. Articolo 1, capoverso 1 e 2, e articolo 4 LFA.

M. M. a épousé, le 27 avril 1957, la fille de l'agriculteur E. R. Il travaille depuis son mariage dans l'exploitation de son beau-père chez lequel il vit avec sa femme et son enfant né en janvier 1958. E. R. voit en ce beau-fils son successeur présomptif, car sa seconde fille est mariée à un instituteur et il n'a pas d'autres enfants. Il subvient entièrement aux besoins de la famille de son gendre, prenant à sa charge toutes les dépenses (nourriture, achats de toutes sortes, impôts et primes d'assurances), ainsi que l'octroi d'un argent de poche. E. R. verse en outre à son beau-fils un salaire en espèces de 100 francs par mois que ce dernier peut mettre de côté dans la mesure où il ne veut pas l'utiliser à des fins particulières.

Depuis le 1^{er} mai 1957, la caisse de compensation a versé à M. M. une allocation de ménage pour travailleurs agricoles. Après la naissance de l'enfant en janvier 1958, le requérant demanda également à bénéficier d'une allocation pour enfant, ce qui incita la caisse à réexaminer la situation de fait. Dans sa décision du 17 février 1958, la caisse dénia à M. M. le droit à l'allocation et, en conséquence, mit un terme à ses versements avec effet au 1^{er} janvier 1958.

La commission cantonale de recours admit le recours interjeté par M. M. Il ressort des considérants ce qui suit : M. M. est au service de son beau-père à titre de travailleur agricole et reçoit — en prenant en considération les prestations accessoires — un salaire correspondant aux taux locaux usuels. Les conditions mises à l'octroi des allocations sont ainsi remplies.

L'Office fédéral des assurances sociales a appelé de ce jugement au Tribunal fédéral des assurances, concluant au rétablissement de la décision de la caisse. Il fait valoir à l'appui de son recours que, dans les circonstances données, M. M. n'est pas le salarié de son beau-père et que sa situation doit plutôt être comparée à celle d'un fils. Le salaire mensuel de 100 francs ne correspond pas non plus à la rémunération d'un ouvrier agricole qualifié.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours pour les motifs suivants :

1. Les personnes qui, en qualité de salariés, exécutent contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles ont droit à des allocations familiales pour travailleurs agricoles (art. 1^{er}, 1^{er} al., LFA). Les membres de la famille de l'exploitant sont également bénéficiaires des allocations, à l'exception des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que des épouses de

ces parents (art. 1^{er}, 2^e al., LFA). Aux termes de l'article 4 LFA, cependant, les allocations familiales ne peuvent être versées que si le salaire payé par l'employeur correspond au moins aux taux locaux usuels pour les travailleurs agricoles.

Conformément à cette réglementation légale, le gendre travaillant dans l'exploitation agricole n'est pas purement et simplement, à la différence du fils, exclu du bénéfice des allocations. Bien plus, il peut prétendre aux allocations, s'il exécute des travaux agricoles dans l'entreprise de son beau-père « en qualité de salarié » et reçoit un salaire conforme aux taux locaux usuels. En l'occurrence, il faut se demander si un beau-fils remplit ces conditions lorsqu'il travaille dans l'exploitation comme successeur présumé de son beau-père, reçoit un salaire mensuel en espèces de 100 francs auquel s'ajoutent le logement et la nourriture et qu'en outre le beau-père subvient à tous les besoins de la famille de sa fille.

2. Dans les arrêts du 24 novembre 1955 en la cause W. et du 12 octobre 1956 en la cause K. (ATFA 1955, p. 292 ss = RCC 1956, p. 61, et ATFA 1956, p. 242 ss = RCC 1957, p. 395 ss), le Tribunal fédéral des assurances a exposé qu'un agriculteur qui vend ou afferme son domaine à son gendre, qui a travaillé jusque là avec lui et continue à être occupé dans l'exploitation, ne peut en principe pas être considéré comme un travailleur agricole. En revanche, l'on ne saurait sans plus refuser de reconnaître la qualité de salarié au gendre occupé temporairement par son beau-père comme chef présumé de l'exploitation. La qualité de salarié ne doit lui être déniée que s'il existe des relations particulières entre le beau-père et son gendre qui excluent sa collaboration comme « salarié ». La présence de ces conditions particulières se laisse déduire entre autres du genre de la rémunération que le gendre reçoit pour son travail. Le paiement d'un salaire inférieur aux taux locaux usuels est un facteur qui peut plaider contre la reconnaissance du beau-fils comme salarié au sens de la LFA, sans compter qu'un tel salaire constitue déjà en soi un motif excluant cette qualité.

Le salaire en espèces que E. R. verse à son gendre est bien inférieur aux taux usuels applicables aux ouvriers agricoles qualifiés. Il est vrai, comme il est indiqué plus haut, que l'intimé reçoit en complément de ce salaire tout ce dont sa famille a besoin. Cependant, les prestations servies en plus du salaire en espèces, du logement et de l'entretien ne représentent pas, en l'occurrence, un salaire correspondant aux taux locaux usuels, mais des dons prélevés par le beau-père sur le revenu de l'exploitation et effectués en considération des relations familiales étroites. Cette situation apparaît également avec toute la clarté voulue dans le comportement du beau-père sur le plan de l'AVS. En effet, ce dernier ne verse les cotisations qu'en raison du salaire mensuel en espèces de l'intéressé, qui est de 100 francs, ainsi que de l'entretien et du logement, d'une valeur de 180 francs par mois. Le beau-père lui-même ne considère donc pas les autres prestations servies à la famille de son beau-fils comme un salaire.

En conséquence, l'intimé ne remplit pas les conditions nécessaires pour l'octroi d'allocations familiales.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 12 septembre 1958, F 7/58.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport

de la commission fédérale d'experts chargée
d'examiner l'institution d'un régime fédéral
d'allocations familiales

du 27 février 1959

PRIX : FR. 4.50

Principes

relatifs au régime fédéral des allocations
familiales

Tirage à part du rapport précité

PRIX : 60 CENTIMES

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

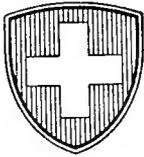
RECUEIL
des
lois cantonales sur les allocations
familiales

PREMIER SUPPLÉMENT

(état : mai 1959)

Prix : Fr. 3.30

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	199
La préparation des caisses de compensation pour l'assurance-invalidité	201
Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres	204
La répartition par canton des bénéficiaires de prestations dans l'AI	207
L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA	212
La communauté de travail « Milchsuppe » de Bâle	218
Contribution à l'interprétation de l'article 33, lettre c, RAVS	220
Les expériences de l'Aide aux invalides du canton de Bâle-Ville	221
Le nouvel avis d'ouverture de CIC	223
Le décompte au moyen de timbres-cotisations	225
Les contrôles d'employeurs par les bureaux de révision ou par d'autres mesures	228
Les jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales	230
Problèmes d'application	232
Petites informations	234
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	236

Rédaction : Office fédéral des assurances sociales, Berne.
Expédition : Centrale fédérale des imprimés et du matériel, Berne.
Abonnement : 13 francs par an ; le numéro 1 fr. 30 ; le numéro double 2 fr. 60.
Paraît chaque mois.
Dernier délai de rédaction du présent numéro : 8 juillet 1959.

CHRONIQUE MENSUELLE

Au cours de la session de juin, les *Chambres fédérales* ont procédé à l'élimination des divergences se rapportant à la *loi fédérale sur l'assurance-invalidité* ; le 19 juin 1959 eurent lieu les *votes finals sur le projet de loi précité ainsi que sur le projet modifiant la loi sur l'AVS*. Nous renvoyons à ce sujet à l'article publié à la page...

*

Les 19 et 20 juin 1959, l'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale sous la présidence de M^e Studer, avocat de la Caisse de compensation des banques suisses. Après avoir liquidé les questions statutaires, l'assemblée entendit deux exposés : J.-D. Ducommun, greffier au Tribunal fédéral des assurances, parla du rôle du juge dans les assurances sociales et M. Geiger, professeur à l'École suisse des Hautes études économiques et administratives de Saint-Gall, expliqua la portée de la nouvelle loi sur la responsabilité des caisses de compensation.

*

Le délai référendaire pour la *loi fédérale modifiant celle sur les allocations aux militaires* est arrivé à échéance le 24 juin 1959. Le référendum n'ayant pas été demandé, la loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960.

*

Les *gérants d'offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides*, ainsi que d'autres spécialistes de ces questions, se sont réunis pour la deuxième fois le 26 juin 1959, sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. La discussion porta sur des problèmes pratiques concernant le travail des offices régionaux dans l'assurance-invalidité.

*

La *commission des problèmes techniques d'application* a tenu sa première séance les 29 et 30 juin 1959, sous la présidence de M. Graf de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée des problèmes qu'entraîne l'introduction de l'assurance-invalidité et la nouvelle réglementation du régime des alloca-

tions aux militaires en ce qui concerne le décompte des cotisations, la comptabilité et les inscriptions aux CIC.

*

Le *Comité de coordination pour l'information sur l'AVS* a siégé le 1^{er} juillet 1959 sous la présidence de M. Greiner de la Caisse cantonale zuricoïse de compensation et en présence d'un représentant de l'Office fédéral des assurances sociales. Ce comité s'attacha principalement à poursuivre la discussion concernant l'effort d'information qui devra être accompli en raison de l'introduction de l'AI ainsi que de la révision de l'AVS et de la LAPG.

*

Sous la présidence de M. Weiss de la Caisse cantonale bâloïse de compensation, les *directeurs des caisses cantonales de compensation* ont rencontré, le 7 juillet 1959, des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales afin de discuter des travaux de préparation pratique qui doivent être effectués en vue de l'introduction de l'AI, en particulier des problèmes relatifs aux dispositions cantonales d'introduction et à la création des secrétariats des commissions AI.

La préparation des caisses de compensation pour l'assurance-invalidité

Le 19 juin 1959, les Chambres fédérales ont adopté en vote final la loi sur l'assurance-invalidité, dont le texte définitif a été publié le 25 juin 1959 dans la Feuille fédérale. Le délai référendaire expirera le 23 septembre de cette année. Si aucun référendum n'est lancé, l'assurance-invalidité devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1960.

Mais pour que cela soit possible, il faudra déjà entreprendre certains travaux d'introduction pendant le délai référendaire. Le Département fédéral de l'intérieur a adressé une circulaire aux cantons à ce sujet. Les caisses de compensation en ont reçu un exemplaire et sont ainsi au courant des mesures qui incomberont prochainement à la Confédération et aux cantons dans ce domaine.

I. Les problèmes qui se posent

Les problèmes seront de deux ordres. L'introduction de l'assurance-invalidité provoquera en premier lieu une *augmentation* du volume de travail des services existant depuis la création de l'assurance-vieillesse et survivants. En second lieu, il faudra que les *caisses cantonales de compensation créent un nouveau service capable d'assumer le secrétariat des commissions cantonales de l'assurance-invalidité (commissions AI)*.

A la page 211 de ce numéro, nous publions des données statistiques qui indiquent le nombre prévisible des futurs bénéficiaires de l'AI et leur répartition par canton. Ces chiffres donnent une idée du travail qu'auront à accomplir les commissions cantonales AI et leurs secrétariats, mais ils ne permettent pas aux caisses de compensation de déterminer de façon précise l'augmentation de travail qu'entraînera pour chacune d'elles l'instauration de l'AI ; il n'est, en effet, guère possible de calculer à l'heure actuelle les proportions suivant lesquelles les caisses professionnelles et les caisses cantonales se partageront les cas à traiter.

Ces données statistiques montrent toutefois clairement une chose : il y aura énormément à faire au commencement. Mais lorsque les quelque 100 000 cas du début auront été liquidés, le volume de travail fléchira fortement. Les caisses de compensation devront tenir compte de cette indication et agir avec prudence : avant de recruter du personnel supplémentaire, elles feront bien d'étudier tout d'abord la possibilité d'utiliser les forces disponibles au sein même de la caisse et de mobiliser toutes les réserves de travail que des mesures de rationalisation auront permis de créer. S'il est nécessaire de faire appel à de la main-d'œuvre de l'extérieur, peut-être sera-t-il indiqué d'avoir en partie recours à des employés non permanents.

II. L'augmentation du volume de travail incombant aux services déjà existants

Nous ne nous attarderons pas sur ce problème qui n'appelle aucune action urgente des caisses de compensation. Comme nous l'écrivions il y a quelques mois (RCC 1959, p. 68 ss), celles-ci feront toutefois bien d'accélérer autant que possible les travaux courants afin de disposer de réserves de travail suffisantes au moment de la mise en train de l'assurance-invalidité.

Le *service des rentes* des caisses de compensation cantonales ou professionnelles sera plus particulièrement mis à contribution. Le *service des allocations aux militaires* pourrait également voir augmenter son volume de travail, si c'est à lui que la caisse se décide de confier le soin de calculer et de verser les indemnités journalières en cas de réadaptation. Le *service comptable des caisses cantonales* sera aussi touché : c'est à lui qu'il incombera notamment de tenir les comptes de la commission cantonale AI. Pour ce qui est du *service des cotisations*, nous en avons déjà parlé dans l'article cité ci-dessus.

III. La création d'un nouveau service au sein des caisses cantonales de compensation : le secrétariat des commissions AI

L'article 57 de la loi sur l'assurance-invalidité prévoit que le secrétariat des commissions AI sera confié aux *caisses cantonales de compensation AVS*. Il s'agit d'une tâche d'une importance décisive pour la nouvelle œuvre sociale. En effet, si la commission sera seule compétente pour prendre des décisions quant au fond, le secrétariat sera indispensable à son fonctionnement.

Le secrétariat se chargera de tous les *travaux administratifs de la commission AI*. Ainsi il recevra les demandes de prestations et tiendra un contrôle des cas. Il constituera les dossiers, préparera les séances de la commission, lui fournira les renseignements dont elle aura besoin, et tiendra le procès-verbal des séances. Il rédigera les résolutions de la commission, les communiquera aux caisses de compensation compétentes, puis veillera à leur exécution : par exemple, si la commission préconise l'octroi d'une rente, il verra à ce que la caisse prenne une décision dans ce sens ; si elle se prononce pour la réadaptation professionnelle d'un invalide, le secrétariat prendra garde que la caisse de compensation ne s'écarte pas de la résolution de la commission, puis, suivant les instructions de cette dernière, il contrôlera la façon dont l'office régional s'acquittera de la tâche qui lui aura été confiée. Le secrétariat examinera en outre, avant de les transmettre à la Centrale de compensation, si les factures et les pièces justificatives donnant droit à des prestations spéciales correspondent aux résolutions formulées par la commission. Il publiera au nom de la commission les avis relatifs à l'assurance-invalidité. La conservation des archives sera également de sa compétence.

Cette liste des attributions du futur secrétariat de l'assurance-invalidité est loin d'être complète ; mais elle suffit à donner une certaine idée des tâches qu'il devra assumer. Les chiffres cités à la page 211 montrent quelle en sera l'ampleur dans les différents cantons. D'ores et déjà l'on peut juger les mesures

que les caisses cantonales de compensation devront prendre — et elles doivent s'y préparer déjà maintenant — pour que leur nouveau service puisse fonctionner de façon satisfaisante.

1. Le personnel nécessaire

Dans les caisses cantonales de compensation où le gérant ne pourra pas, dans une mesure suffisante, s'occuper lui-même du secrétariat de la commission AI, il faudra placer à la tête de celui-ci une personne particulièrement qualifiée. L'on tiendra compte du fait que des questions juridiques ardues risquent de se poser, notamment en cas de recours.

Le choix de cette personnalité et de ses collaborateurs sera d'une grande importance, car c'est d'eux en effet, nous l'avons vu ci-dessus, que dépendra en partie la bonne marche des travaux de la commission et la collaboration entre les différents organes chargés d'appliquer l'assurance. Ils devront posséder en outre les qualités humaines qu'exigeront leurs relations permanentes avec des invalides.

Vu la complexité des problèmes qu'il faudra résoudre dès le départ, les caisses de compensation auront avantage à confier ces tâches à du personnel si possible déjà connu et ayant fait ses preuves dans la caisse de compensation ou dans l'administration.

2. Les locaux nécessaires

L'institution d'un secrétariat de la commission AI posera à chaque caisse cantonale de compensation un problème de locaux.

Premièrement, il faudra que chaque nouvel employé dispose d'une place de travail appropriée.

Deuxièmement, les invalides et leurs parents qui se présenteront personnellement à la caisse devraient être reçus dans un local où ils se sentent en confiance et où ils puissent remplir en toute tranquillité les questionnaires qui leur seront remis.

Troisièmement, la classification des formules d'inscription et la conservation des dossiers exigera de la place. Tant que les cas traités, ou à traiter par la commission n'auront pas été définitivement liquidés, ils ne pourront pas être remis aux archives de la caisse, mais devront être à disposition dans une pièce spéciale, à laquelle seules les personnes autorisées auront accès ; l'obligation de conserver le secret devra être observée de façon particulièrement rigoureuse.

3. Autres mesures d'organisation

Les caisses de compensation devront prendre encore d'autres mesures d'organisation dont plusieurs seront provisoires (cf. chiffre I ci-dessus) ; mais comme certaines formules seront établies pour l'ensemble du pays (comme par exemple les formules de demandes) il est nécessaire que les caisses attendent des ins-

tructions précises de l'Office fédéral des assurances sociales avant d'acquiescer les installations ou d'imprimer les formules qui leur paraîtront utiles.

En conclusion, la préparation des caisses de compensation passera par deux phases successives : tant que le délai référendaire ne sera pas écoulé, l'on se bornera surtout à étudier les solutions pratiques à apporter aux problèmes qui se poseront par la suite, et l'on s'organisera de façon à pouvoir agir avec efficacité et rapidité quand le moment sera venu. La deuxième phase préparatoire partira à la fin du délai référendaire ; l'Office fédéral des assurances sociales fera alors connaître aux caisses de compensation les mesures pratiques qu'elles auront à prendre et leur fournira des instructions à ce sujet.

Le projet de loi sur l'assurance-invalidité et le projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants devant les Chambres

(Fin) ¹

IV. La liquidation des divergences

Les décisions prises par les deux Chambres avaient fait apparaître un bon nombre de divergences, desquelles quatre seulement revêtaient une certaine importance (cf. RCC 1959, p. 133 ss).

D'après les dispositions de la loi fédérale sur les rapports entre les Conseils, le conseil prioritaire a dû s'occuper le premier des divergences. A cet effet, la commission du Conseil national a tenu une nouvelle séance, le 29 mai 1959, suivie le 4 juin, peu après le début de la séance d'été, d'une séance plénière. Comme il fallait s'y attendre, la commission et après elle le Conseil national se sont ralliés sans opposition aux décisions du Conseil des Etats sur les points secondaires. En revanche, sur les divergences qui soulevaient des questions de principe, le Conseil national décida, conformément aux propositions faites par la majorité de sa commission, de s'en tenir sur deux points à ses précédentes décisions, de céder partiellement sur un autre et complètement sur le dernier.

C'est ainsi qu'au « deuxième tour », le Conseil des Etats devait encore s'occuper de trois divergences de fond. Il en élimina deux lors de la séance du 16 juin 1959 en se ralliant au Conseil national conformément à la majorité de

¹ Cf. RCC 1959, pages 100 ss et pages 131 et ss.

sa commission ; sur le troisième point en revanche, il maintint sa décision. Cette dernière divergence a été liquidée au cours des deux jours suivants de la troisième semaine de session. Le conseil prioritaire décida une nouvelle fois de s'en tenir à sa décision, sur quoi le Conseil des Etats renonça à maintenir son point de vue, vraisemblablement animé du désir de ne pas retarder l'adoption définitive du projet.

*

L'exposé ci-après donne une image concise des divergences essentielles qui se sont manifestées lors de la discussion du projet de loi sur l'assurance-invalidité, tout en indiquant de quelle manière elles ont été liquidées.

La première divergence concernait l'article 3 relatif aux *cotisations des personnes de condition indépendante*. A ce sujet, la majorité de la commission du Conseil national se prononça en faveur du maintien du projet initial, tandis qu'une minorité se ralliait à la décision du Conseil des Etats de limiter d'une manière générale ces cotisations à 0,2 pour cent du revenu déterminant. Puis, après une nouvelle discussion et sur invitation pressante du conseiller fédéral Etter, le Conseil national décida, à la très nette majorité de 100 voix contre 51, de s'en tenir à sa première décision. Par la suite, la commission du Conseil des Etats s'est ralliée — certes avec une petite majorité — au conseil prioritaire. La minorité maintint toutefois sa proposition ; cependant, le Conseil des Etats s'est rallié à la proposition du Conseil national par 21 voix contre 18. Ainsi, l'article 3 demeure inchangé et prévoit que tous les assurés soumis à l'obligation de payer des cotisations devront verser un supplément de 10 pour cent des cotisations AVS, ainsi que le disposait le projet du Conseil fédéral.

Une autre divergence, bien que d'importance plutôt secondaire, concernait le *complément à l'article 26* tel qu'il a été décidé par le Conseil des Etats et qui prévoyait que dans certains cas le libre choix du médecin pouvait être limité et que, le cas échéant, des tribunaux arbitraux auraient à connaître du litige. La commission du Conseil national conseilla à la majorité d'accepter cette réglementation sous réserve d'une petite précision, tandis qu'une minorité en proposait l'abrogation. Le Conseil national s'est rallié par 102 voix contre 24 à la proposition formulée par la majorité de la commission ; par la suite, le Conseil des Etats s'y est également rallié.

La question cruciale de savoir si, à l'article 28, le *droit à la rente* devait être accordé lorsque l'assuré est invalide pour les deux cinquièmes (décision du Conseil national) ou seulement pour la moitié (décision du Conseil des Etats) a de nouveau entraîné un long débat au sein de la commission du Conseil national. La commission se prononça en principe en faveur de la dernière solution, mais reprit simultanément et avec une grande majorité la proposition complémentaire adoptée lors de sa première session. Il s'agissait d'accorder également une rente dans certains cas pénibles, lorsque l'assuré est invalide pour les deux cinquièmes. La minorité de la commission s'en est toutefois tenue à la décision du Conseil national. En plus des propositions de sa commission et de la minorité de celle-ci, le Conseil national s'est également vu présenter

la proposition de se rallier à la décision du Conseil des Etats. Il s'ensuivit à nouveau un vif débat. Un vote éventuel donna 74 voix en faveur du maintien de la limite à deux cinquièmes et 69 voix en faveur de la décision du Conseil des Etats ; lors du vote principal, le Conseil national se rallia par 99 voix contre 59 à la proposition de la majorité de la commission (droit à la rente lors d'une invalidité d'au moins la moitié ; dans les cas pénibles à partir d'une invalidité des deux cinquièmes).

La commission du Conseil des Etats adopta cette solution de compromis sans grand enthousiasme mais à une forte majorité, et le Conseil des Etats l'a adoptée sans opposition.

La question du *plafond* (limitation à 75 millions de francs de la contribution des pouvoirs publics) fut l'occasion d'une « épreuve de force » entre les deux Conseils. Conformément à la proposition de la majorité de la commission, le Conseil national a repoussé par 90 voix contre 33 le plafond voté par le Conseil des Etats et repris par une minorité. D'autre part, et conformément à la proposition de sa commission, le Conseil des Etats a maintenu par 22 voix contre 10 la limitation prévue. Mais, lorsque, sur proposition de sa commission, le Conseil national a, pour la troisième fois et par 78 voix contre 21, maintenu sa décision, le Conseil des Etats abandonna son idée en approuvant tacitement la décision du Conseil national.

Une dernière divergence importante était apparue à l'article 83 au sujet de la décision du Conseil national de prévoir le versement de subsides fédéraux supplémentaires pour *des soins médicaux et pharmaceutiques spéciaux accordés à des invalides* ; en effet, le Conseil des Etats avait repoussé cet article dit « des caisses-maladie ». Lors de la deuxième délibération au sein de la commission du Conseil national et notamment au Conseil national lui-même, les avis étaient à nouveau très partagés sur la question de savoir si la situation des invalides devait être améliorée de manière sensible par l'assurance-invalidité ou si le problème ne devait pas plutôt être réglé dans le cadre de la revision partielle prévue de la LAMA. La majorité de la commission se prononça en faveur d'une attitude conciliante en approuvant la décision du Conseil des Etats tandis qu'une importante minorité voulait le maintien de la décision antérieure du Conseil national. Cependant, le Conseil national lui-même suivit le Conseil des Etats par 73 voix contre 55, de sorte que la divergence fut liquidée par la reprise intégrale du projet du Conseil fédéral.

*

La commission de rédaction des Chambres fédérales s'est réunie au cours de la session d'été, pendant que se déroulait la procédure de liquidation des divergences telle qu'elle vient d'être exposée. Elle a mis au point, quant à la forme, les deux projets de loi, afin d'en fixer la teneur définitive. A cette occasion, la disposition concernant l'allocation pour impotents qui figurait à l'article 75 du projet du Conseil fédéral et qui, modifiée par les Chambres était devenue l'article 41 bis (cf. RCC 1959, p. 104 et 105), a été laissée à la même place et constitue maintenant l'article 42. De ce fait, les dispositions qui

dans le projet initial figuraient aux articles 42 à 74 se trouvent maintenant sous les articles 43 à 75.

*

V. Votes finals et publications

Après avoir mis définitivement au point le projet de loi, les Chambres ont pu, le 19 juin 1959, soit le dernier jour de la session d'été, passer au vote final sur les deux projets de loi.

Le *Conseil national* a approuvé la *loi fédérale sur l'assurance-invalidité* par 150 voix contre 0, le Conseil des Etats par 38 voix sans opposition.

La *loi d'adaptation à l'AVS* a également été acceptée par un scrutin éloquent ; en effet, le *Conseil national* l'a approuvée par 155 voix et le *Conseil des Etats* par 40 voix sans opposition.

*

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité et la loi d'adaptation à l'AVS, votées par les Chambres, ont été publiées dans la Feuille fédérale N° 26 du 25 juin 1959. Le *délai référendaire* expirera le 23 septembre 1959.

Si le référendum n'est pas demandé, le Conseil fédéral sera en mesure de mettre la nouvelle loi en vigueur le 1^{er} janvier 1960, ainsi qu'il l'avait promis en son temps.

La répartition par canton des bénéficiaires de prestations dans l'AI

1. Introduction

Jusqu'ici les effectifs des rentiers de l'assurance-invalidité ainsi que le nombre des cas de réadaptation n'ont été l'objet que d'estimations portant sur l'ensemble de la Suisse et pour lesquelles il faut prévoir a priori une marge d'erreur relativement grande, étant donné le peu de matériel statistique dont on dispose.

L'assurance-invalidité comptera de manière constante environ 90 000 bénéficiaires de rentes. Cette estimation se fonde d'une part sur une enquête concernant les invalides physiques en Suisse et d'autre part sur une statistique relative aux invalides mentaux se trouvant dans des établissements hospitaliers. Ces deux enquêtes remontent à 1950, date du dernier recensement de la population. Les méthodes de calcul des mathématiques actuarielles conduisent à peu près au même effectif des bénéficiaires de rentes d'invalidité. On part dans ce cas des probabilités de devenir invalide et de celles de décès, établies en fonction

de l'âge, et l'on détermine les effectifs des rentiers en s'appuyant sur la probabilité d'être invalide, calculée pour chaque âge.

Outre le nombre total des rentiers de l'AI, il convient de déterminer l'effectif annuel des nouveaux bénéficiaires de rentes. Le nombre de ceux-ci est considérable, vu la composition de l'effectif par âge, composition typique pour un effectif de rentiers de l'assurance-invalidité. En effet beaucoup plus de la moitié des invalides âgés de 20 à 64 ans ont dépassé 55 ans et par conséquent sortent de l'effectif des bénéficiaires de rentes après peu d'années. Etant donné cependant que le nombre des rentiers reste lui-même assez constant au cours des ans, le renouvellement s'effectue rapidement, ce qui signifie qu'il y a annuellement environ 15 000 nouveaux bénéficiaires.

Il faut toutefois encore tenir compte du fait que le nombre des rentiers de l'assurance-invalidité dépend fortement du degré d'invalidité déterminant pour le droit à la rente. L'effectif d'environ 90 000 rentiers correspond à un degré d'invalidité d'au moins la moitié. Si l'on abaissait le degré d'invalidité déterminant à deux cinquièmes, le nombre des bénéficiaires de rentes augmenterait facilement jusqu'à 110 et 120 000. On aurait alors annuellement entre 18 et 20 000 nouveaux rentiers.

En ce qui concerne les cas de réadaptation la situation est semblable, car là aussi on ne possède pas, pour l'ensemble de la Suisse, de chiffres exacts. C'est pourquoi, dans ce qui suit, on est parti d'une estimation, en admettant que les commissions AI auront à s'occuper chaque année d'environ 3 à 5000 cas de réadaptation.

Sur la base des estimations générales mentionnées ci-dessus (rentiers AI, nouveaux bénéficiaires de rentes, cas de réadaptation), il convient maintenant de s'efforcer d'obtenir des chiffres permettant de déterminer le travail futur des commissions AI. A cet effet il est nécessaire de répartir par canton les effectifs admis pour l'ensemble de la Suisse.

On a renoncé à prendre en considération ici la commission AI fédérale qui sera instituée, conformément à l'article 59, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux, car son influence (allègement des charges des autres commissions) est sans importance pour les présentes estimations.

2. Méthode de répartition

Il convient de partir de l'hypothèse que les bénéficiaires de prestations de l'AI se répartissent entre les différents cantons de la même façon que la population résidente. La détermination de l'effectif des bénéficiaires de prestations de chaque canton dépendra donc du rapport entre la population résidente du canton considéré et la population globale de la Suisse.

Les chiffres indiquant la population résidente moyenne par canton, calculés par le Bureau fédéral de statistique selon la « méthode progressive », montrent que le développement de la population est très rapide et qu'à l'heure actuelle les résultats d'un recensement sont relativement vite dépassés. Ainsi par exemple, lors du recensement de la population de 1950, le canton de Berne

venait, du point de vue population, en tête de tous les cantons, alors qu'en 1957, selon les effectifs obtenus par la méthode progressive, c'était le canton de Zurich qui occupait la première place. Les calculs qui suivent ne se fondent donc pas sur les résultats du recensement de 1950, mais sur les populations cantonales déterminées pour 1957 par la méthode progressive, telles qu'elles sont indiquées dans l'Annuaire statistique de cette année-là. Partant d'une population globale de près de 5,2 millions d'habitants, on peut exprimer en pour-mille la population de chaque canton. Les résultats de ces calculs figurent au tableau 1 ci-après :

Estimation de la population résidente moyenne des cantons

Tableau 1

Cantons	Population résidente	
	en valeur absolue	en pour-mille
Zurich	876 200	171
Berne	853 600	167
Lucerne	245 000	48
Uri	30 100	6
Schwyz	75 000	15
Obwald	22 900	4
Nidwald	20 700	4
Glaris	39 100	8
Zoug	46 800	9
Fribourg	163 500	32
Soleure	188 700	37
Bâle-Ville	217 400	42
Bâle-Campagne	124 300	24
Schaffhouse	62 400	12
Appenzell Rh.-Ext.	48 900	10
Appenzell Rh.-Int.	13 500	3
St-Gall	330 000	64
Grisons	143 000	28
Argovie	333 400	65
Thurgovie	158 600	31
Tessin	182 000	36
Vaud	399 900	78
Valais	169 600	33
Neuchâtel	141 100	28
Genève	231 300	45
Suisse	5 117 000	1 000

3. Répartition par canton des bénéficiaires de prestations dans l'AI

a. *Répartition des rentiers AI.* Comme on l'a déjà dit, on peut compter sur un effectif permanent d'environ 90 000 bénéficiaires de rentes d'invalidité, ainsi que sur quelque 15 000 nouveaux cas de rentes par année. A l'aide des taux en pour-mille du tableau 1, on a donc calculé les effectifs permanents et ceux des nouveaux rentiers de chaque canton. Leur répartition est donnée dans les colonnes 2 et 3 du tableau 2.

A ce sujet il convient tout d'abord de rappeler que ces effectifs comprennent des rentiers présentant un degré d'invalidité d'au moins la moitié. Le cas échéant, les chiffres indiqués devraient être adaptés conformément aux indications données sous chiffre 1.

De plus, il faut tenir compte du fait que les cas uniquement soumis à examen, pour lesquels aucune rente n'est octroyée, ne figurent pas dans ces chiffres. Comme ils sont cependant aussi traités par les commissions AI cantonales, ils ne doivent pas être oubliés dans l'estimation du travail de ces commissions. En raison même de leur existence, le nombre total des cas dont s'occuperont les commissions AI sera supérieur à celui indiqué au tableau 2. Pour estimer le nombre des cas soumis à examen, on dispose des expériences de la CNA, pour laquelle ils représentent moins de 5 pour cent de la totalité des cas de rentes. On peut cependant présumer que les cas-limites sont plus rares pour la CNA que dans l'AI qui englobe l'ensemble de la population. On doit dès lors de toute évidence s'attendre dans l'AI à un nombre nettement plus élevé de cas uniquement soumis à examen. C'est donc en majorant les chiffres obtenus de 10 à 20 pour cent qu'on devrait être le plus près des conditions réelles.

Selon l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la loi ont en principe droit aux prestations de l'AI, c'est-à-dire que les assurés invalides à ce moment-là auraient en règle générale immédiatement droit à une rente. Cette « génération initiale » comprend d'une part les 90 000 bénéficiaires de rentes mentionnés au tableau 2, et d'autre part les cas uniquement soumis à examen, que l'on peut estimer à 10 ou 20 pour cent de l'effectif des bénéficiaires de rentes. Les commissions AI cantonales se trouveront ici, au départ, devant un problème particulier, car elles devraient éviter autant que possible de longs délais d'attente pour les différents bénéficiaires de rentes d'invalidité.

Une fois les difficultés initiales surmontées, le travail des commissions AI sera cependant à peu près le même toutes les années. Il y aura alors chaque année quelque 15 000 nouveaux cas de rentes. Comme le montre le tableau 2 (colonne « nouveaux rentiers »), il s'agit d'effectifs cantonaux relativement petits, sauf en ce qui concerne les cantons de Berne et Zurich qui ensemble comptent environ un tiers de la population totale de la Suisse.

b. *Répartition des cas de réadaptation.* Pour l'ensemble de la Suisse, comme on l'a dit précédemment, il faut prévoir annuellement quelque 3 à 5000 cas de réadaptation. Les colonnes 4 et 5 du tableau 2 montrent comment ces cas

de réadaptation se répartissent entre les différents cantons. Pour déterminer ces chiffres, on a utilisé les taux en pour-mille indiqués au tableau 1 et donnant la répartition par canton de la population résidente. La quatrième colonne donne la limite inférieure de l'estimation du nombre des cas de réadaptation, limite qui correspond à un total de 3000 cas pour l'ensemble de la Suisse. La cinquième colonne indique la limite supérieure de cette estimation et correspond à un total de 5000 cas pour l'ensemble de la Suisse.

Répartition par canton des bénéficiaires de prestations de l'AI

Tableau 2

Cantons	Rentiers		Limites probables du nombre des cas de réadaptation	
	Effectif permanent	Nouveaux rentiers, par année		
Zurich	15 390	2 565	513	855
Berne	15 030	2 505	501	835
Lucerne	4 320	720	144	240
Uri	540	90	18	30
Schwyz	1 350	225	45	75
Obwald	360	60	12	20
Nidwald	360	60	12	20
Glaris	720	120	24	40
Zoug	810	135	27	45
Fribourg	2 880	480	96	160
Soleure	3 330	555	111	185
Bâle-Ville	3 780	630	126	210
Bâle-Campagne	2 160	360	72	120
Schaffhouse	1 080	180	36	60
Appenzell Rh.-Ext.	900	150	30	50
Appenzell Rh.-Int.	270	45	9	15
St-Gall	5 760	960	192	320
Grisons	2 520	420	84	140
Argovie	5 850	975	195	325
Thurgovie	2 790	465	93	155
Tessin	3 240	540	108	180
Vaud	7 020	1 170	234	390
Valais	2 970	495	99	165
Neuchâtel	2 520	420	84	140
Genève	4 050	675	135	225
Suisse	90 000	15 000	3 000	5 000

4. Conclusion

Bien que dans cette répartition de bénéficiaires de prestations de l'AI il ne s'agisse que d'approximations, dont le calcul repose sur des hypothèses plus ou moins solides et qui ne donnent par conséquent que l'ordre de grandeur des effectifs probables des différents cantons, on obtient toutefois par là des indications très instructives pour l'estimation du travail des organes de l'AI. Mais il convient en terminant d'insister encore sur le fait que les résultats obtenus doivent être considérés plutôt comme provenant d'un calcul-type. Tous les calculs effectués se fondent en effet sur l'hypothèse que les bénéficiaires de prestations de l'AI se répartissent entre les différents cantons de la même façon que la population résidente. Il faut par conséquent s'attendre en pratique, dans chaque canton, à des écarts sensibles par rapport aux valeurs indiquées.

L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA

Ainsi que l'indique le message du Conseil fédéral du 24 mai 1946 relatif au projet de loi sur l'AVS, l'assurance est fondée sur le principe de l'obligation générale de s'assurer étendue à toute la population. Ainsi, toutes les personnes physiques vivant en Suisse sont obligatoirement soumises à l'assurance, par opposition à quelques assurances étrangères, qui sont limitées à certaines classes de la population ou n'englobent que certaines professions. Conformément à ce principe, le législateur suisse a largement étendu le cercle des personnes assujetties à l'assurance obligatoire et statué, à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettres a et b, LAVS, que toutes les personnes physiques sont soumises à l'assurance, qu'elles soient suisses, étrangères ou apatrides, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, d'adultes ou d'enfants, dès qu'elles ont leur domicile civil en Suisse ou exercent une activité lucrative dans le pays. En outre, il faut inclure dans l'assurance obligatoire les ressortissants suisses à l'étranger qui sont en contact étroit avec la Suisse. C'est pourquoi l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, soumet à l'assurance obligatoire les Suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et sont rémunérés par cet employeur.

Ces règles ne souffrent des exceptions que dans la mesure explicitement prévue par la loi elle-même ou par les conventions bilatérales ou multilatérales en matière d'assurances sociales. La loi elle-même indique au deuxième alinéa de son article premier quelles circonstances doivent être réunies pour qu'une personne soit exceptionnellement laissée à l'écart de l'assurance obligatoire, lors même qu'elle remplirait en soi l'une des conditions entraînant son assujettissement à cette assurance. On vise ici les ressortissants étrangers au bénéfice

de privilèges diplomatiques ou d'exemptions fiscales, les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'AVS, de même que celles qui ne remplissent les conditions d'assujettissement que pour une période relativement courte.

Du texte de l'article 1^{er} LAVS, il ressort que les règles d'assujettissement énoncées à l'alinéa 1^{er} et les motifs d'exclusion définis à l'alinéa 2 ne sont pas cumulatifs mais alternatifs. Il suffit donc — le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé expressément dans son arrêt du 3 juin 1949 en la cause P.T. (RCC 1949, p. 379) — que soit remplie l'une seule des conditions prévues à l'article 1^{er} LAVS pour que la personne en question se voie soit assujettie, soit écartée de l'assurance obligatoire.

La réglementation adoptée par le législateur dans le domaine de l'assujettissement fait nettement apparaître que l'AVS est en principe obligatoire et que nul ne peut y échapper qui tombe dans l'une des catégories énoncées dans l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAVS. C'est pourquoi les rapports juridiques qui découlent du principe de l'obligation générale d'assurance sont indépendants de tout facteur subjectif, aussi bien quant aux modalités de leur naissance et de leur extinction que quant à leur contenu (cf. TFA en la cause E.K. du 2 février 1951, RCC 1951, p. 158). En principe, seuls peuvent décider eux-mêmes de leur appartenance à l'assurance les ressortissants suisses résidant à l'étranger (art. 2 LAVS) et, d'après les clauses de certaines conventions internationales et à des conditions précises, les personnes qui sont au service de membres des représentations diplomatiques ainsi que certains agents rattachés au personnel subalterne de ces représentations.

I. Les conditions entraînant l'assujettissement à l'AVS obligatoire

1. *Le domicile civil en Suisse*

C'est surtout le domicile qui est décisif pour l'assujettissement à l'assurance et, partant, pour l'obligation de cotiser. Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS toutes les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse sont obligatoirement assurées, sans égard au fait qu'elles exercent ou n'exercent pas une activité lucrative dans le pays. Demeurent toutefois réservées les clauses spéciales des conventions internationales. Dans la plupart des accords ratifiés par la Suisse, les ressortissants des Etats contractants, vu le principe admis par les parties de l'applicabilité de la loi du pays où l'activité lucrative est exercée, ne doivent être assujettis à l'AVS obligatoire suisse, même s'ils ont leur domicile civil en Suisse, que s'ils exercent en Suisse « une activité déterminante pour l'assurance ». Plusieurs accords prévoient en outre que l'assurance suisse n'entre en jeu que pour les ressortissants des pays contractants qui sont au service d'un employeur ayant son siège en Suisse, cela même si l'intéressé a son domicile civil dans notre pays. Il en va notamment ainsi des bateliers rhénans, des salariés des entreprises de transports, d'entreprises frontalières ou d'administrations publiques.

a. *La notion du domicile dans l'AVS*

Le droit de l'AVS ne connaît pas une notion du domicile qui lui soit propre. Ainsi que le TFA l'a relevé en jurisprudence constante, les normes du droit civil sont déterminantes en ce qui concerne la définition du domicile (art. 23 à 26 CCS). Il faut citer à cet égard les arrêts G.P. du 3 juin 1949 paru RCC 1949, p. 379, et E.K. du 12 mai 1955, paru RCC 1955, p. 265 ss, ainsi que l'arrêt R.N. du 22 mars 1957, paru RCC 1957, p. 274. Aux termes de l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS, le domicile d'une personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Ainsi, pour la constitution d'un domicile, il faut d'une part un élément subjectif : la volonté de s'établir durablement en un lieu donné ; d'autre part un élément objectif, qui est la mise à exécution effective de cette volonté, c'est-à-dire le fait de résider dans le lieu en question. C'est pourquoi, comme le TFA l'a prononcé dans un arrêt rendu le 26 octobre 1957 en la cause E.H., paru RCC 1958, p. 59, il ne faut pas se fonder uniquement sur des données subjectives au moment de rechercher si l'intéressé veut durablement s'établir en un lieu donné. Les faits décisifs, ce sont bien plutôt ceux qui sont reconnaissables aux yeux des tiers. Il est parfois difficile d'établir les éléments constitutifs du domicile, l'intention de résider durablement en un lieu donné pouvant exister même là où l'on peut compter que l'intéressé changera de résidence pour certains motifs. Cette intention peut avoir existé même si l'on constate que le séjour est interrompu au bout d'un certain temps. D'après la jurisprudence du TFA, qui se fonde ici sur celle du TF, il n'est pas nécessaire qu'une personne envisage de résider durablement ou un certain temps seulement en un lieu donné. Ce qui suffit bien plutôt pour la constitution du domicile, c'est la volonté de faire d'un lieu et durant un certain temps le centre de ses relations personnelles, économiques, familiales et professionnelles (cf. arrêts du 3 juin 1949 dans les causes G.P. et P.T., RCC 1949, p. 377 ss ; arrêt du 26 octobre 1957 en la cause E.H., RCC 1958, p. 59). C'est pourquoi chez un célibataire on admettra plus volontiers le transfert du domicile qu'on ne le fera chez un homme marié ou chez un père de famille là où celui-ci n'emmène pas sa famille avec lui. Dans son arrêt du 12 mai 1955, paru RCC 1955, p. 265, le TFA a relevé qu'en matière d'AVS comme en droit fiscal on ne peut parler d'un transfert de domicile juridiquement valable que si l'intéressé, en quittant un lieu donné, déplace également le centre de ses intérêts.

Il en résulte que les raisons qui motivent cette intention de s'établir sont de première importance. En d'autres termes, on ne doit pas résider en un endroit seulement pour un motif spécial comme, par exemple, pour un séjour de vacances, ou pour suivre une cure médicale ou des études (cf. art. 2, 1^{er} al., lettre a, RAVS). On peut en déduire que même un séjour de durée relativement longue laisse subsister le domicile antérieur si l'on séjourne en Suisse à des fins passagères. C'est ainsi que pour une femme ayant vécu longtemps en Suisse avec ses enfants et empêchée par la maladie de rejoindre son mari à l'étranger, le Tribunal fédéral des assurances a refusé de voir l'intention de s'établir durablement qui aurait permis la constitution d'un domicile en Suisse, en faisant remarquer que même un séjour en Suisse de très longue durée — interrompu

par des préparatifs de départ — n'était pas un indice suffisant, étant donné que le séjour s'était prolongé pour permettre la guérison de l'épouse, c'est-à-dire pour un motif spécial (arrêt en la cause E.H., du 26 octobre 1957, RCC 1958, p. 59). Il y aura cependant création d'un domicile au sens du droit civil lorsqu'une personne, à la suite d'un séjour effectué à des fins particulières — par exemple pour suivre une cure — prend domicile en Suisse, le centre de ses intérêts s'y étant déplacé au cours du temps (TFA en la cause G.P., du 3 juin 1949, RCC 1949, p. 377). Il en est de même pour un étudiant étranger se mariant en Suisse et y louant un appartement. Il est entendu que lors de l'examen de la question du domicile, c'est l'ensemble des circonstances de chaque cas qui doit être examiné. Les annonces d'arrivée ou de départ faites à la police, les congés militaires, le dépôt des papiers, l'exercice du droit de vote ou l'acquiescement à l'assujettissement fiscal ne sont pas en soi des éléments suffisants pour créer ou abandonner un domicile en Suisse, mais peuvent néanmoins constituer un indice déterminant, lorsqu'on les met en rapport avec d'autres éléments de la cause. Sont des indices essentiels de l'intention de s'établir durablement la conclusion d'un bail à loyer, l'abandon du domicile actuel, de même que l'obtention d'un permis d'établissement. Cependant, il faut bien se rendre compte qu'en ce qui concerne le domicile, on ne peut se baser de manière décisive sur le domicile fiscal ; suivant les circonstances, le lieu de séjour en Suisse peut valoir comme domicile fiscal bien que le domicile au sens du droit civil subsiste encore à l'étranger (cf. TFA en la cause E.K., du 12 mai 1955, RCC 1955, p. 265). Un domicile purement fictif ou formel n'est pas suffisant, mais il faut examiner dans chaque cas où se trouve le centre des intérêts de la personne en cause.

b. *La prédominance du domicile*

En vertu de l'article 23, 2^e alinéa, CCS, nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles. Selon l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. D'après les explications données par le Tribunal fédéral des assurances dans son arrêt du 22 mars 1957 en la cause R.N. (RCC 1957, p. 274), cette définition au droit interne du domicile ne trouve pas une application limitée au territoire national, mais est aussi valable pour une personne résidant tantôt en Suisse, tantôt à l'étranger. La question de l'existence d'un domicile en Suisse ne doit être examinée qu'à la lumière du droit suisse. Lorsqu'une personne demeure tantôt en Suisse, tantôt à l'étranger, son domicile se trouve, selon le droit suisse, au lieu de ses plus fortes attaches, par conséquent au lieu qui est le centre de ses intérêts. Le Tribunal fédéral des assurances s'est appuyé sur ces principes en jugeant en Suisse le centre des intérêts et, par conséquent, le domicile d'un ingénieur qui avait conservé son domicile conjugal en Suisse et qui exploitait dans notre pays un bureau d'étude en plus de son activité régulière de directeur de fabrique à l'étranger. En règle générale, l'endroit où une personne a ses plus fortes attaches est celui où vit sa famille et non le lieu de son travail.

La présence à l'étranger d'une personne, assurée obligatoirement en vertu

de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS, ne supprime en principe pas l'assurance tant que le domicile en droit civil est conservé en Suisse. Si cette dernière condition tombe, il sera souvent difficile de prendre une décision, lorsque la personne en question ne se rend que passagèrement à l'étranger. Il est clair qu'une absence peut être de longue durée sans que, en raison des circonstances, soient réunies les conditions d'un transfert de domicile. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé deux cas de ce genre concernant tous deux des personnes qui s'étaient rendues à l'étranger en visite auprès de leurs enfants. Alors que dans le premier de ces cas le Tribunal a considéré qu'il y avait abandon du domicile en Suisse, à la suite d'une absence d'un an et demi, il n'en a pas jugé de même dans le second cas où l'absence avait duré onze mois. Dans ce dernier cas, aucun abandon de domicile n'avait été prévu, même tout au début ; dans le premier cas, au contraire, le Tribunal, s'appuyant sur les circonstances qui l'entouraient — en particulier sur le fait que la personne absente avait emporté ses papiers et loué son appartement pour la durée de son séjour à l'étranger — a considéré qu'il y avait constitution d'un nouveau domicile à l'étranger (cf. les arrêts en la cause L.B., du 3 juillet 1952, RCC 1952, p. 364 ; en la cause L.S., du 8 novembre 1952, RCC, p. 430). A ce sujet, le Tribunal a déclaré que la notion de domicile comprenait l'intention de s'établir (art. 23, CCS), mais que, d'après la doctrine et la jurisprudence, il fallait entendre par établissement un état non pas durable et définitif, mais seulement non passager ou provisoire.

c. Le lieu de résidence considéré comme lieu de domicile

La norme de l'article 24, 2^e alinéa, CCS, selon laquelle le lieu de résidence vaut domicile lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie et qu'il n'y a pas eu acquisition d'un nouveau domicile en Suisse, prend une importance particulière pour les réfugiés résidant en Suisse non passagèrement (TFA en la cause D.N., du 21 décembre 1949, RCC 1950, p. 182). Dans la pratique, la question de l'abandon du domicile étranger et la constitution du nouveau domicile suisse peut soulever des difficultés considérables. Il faut partir de l'idée que, dans de tels cas, le transfert légal du domicile en Suisse pré-suppose l'abandon des rapports qui constituaient le domicile antérieur. Dans son arrêt du 12 mai 1955, en la cause E.K. (RCC 1955, p. 265), le Tribunal fédéral des assurances a résolu cette question de la manière suivante : En principe, une personne domiciliée à l'étranger n'est réputée avoir transféré son domicile en Suisse que si elle a fait le voyage à destination de ce pays ou si des circonstances spéciales permettent d'admettre que l'intéressé réside effectivement (élément de fait constitutif de la notion du domicile au sens de l'art. 23, 1^{er} al., CCS) au lieu de son nouveau domicile. On ne peut pas faire abstraction de cet élément du seul fait que l'intéressé serait empêché de se trouver à son nouveau domicile pour des motifs juridiques, des raisons de santé ou par défaut de moyen de transport. Dans l'arrêt mentionné ci-dessus, le Tribunal a considéré que la simple conclusion d'un bail à loyer ne constituait pas un domicile tant que la preuve n'était pas rapportée de la fin de l'existence du domicile

antérieur à l'étranger. Des préparatifs effectués en vue de quitter l'ancien domicile ne permettent pas encore de conclure au transfert de domicile.

d. *Le domicile de la femme mariée*

Le domicile de la femme mariée est en principe celui de son mari, en vertu de l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS. Il est important de savoir que le mari qui déplace son domicile déplace également celui de sa femme, même si, en fait, celle-ci ne le suit pas dans son déplacement. En d'autres termes, l'indice légal de la résidence effective n'est pas requis pour la femme mariée. Toutefois, l'article 25, 2^e alinéa, CCS permet à la femme mariée de se constituer son propre domicile lorsque celui de son mari n'est pas connu ou si elle est autorisée à vivre séparée. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances, s'appuyant sur la doctrine, l'a déclaré dans son arrêt du 26 octobre 1957 en la cause E.H. (RCC 1958, p. 59), la femme mariée est autorisée à vivre séparée en vertu d'un jugement de séparation de corps, après l'ouverture d'une action en divorce ou en séparation de corps, ou si la cessation provisoire de la vie commune se justifie. Aux termes de l'article 170, 1^{er} alinéa, CCS, l'épouse est autorisée à cesser la vie en commun si sa santé en est gravement menacée. Il faut cependant se rendre compte que le consentement du mari à la vie séparée ou un accord en ce sens passé entre les époux ne crée pas le droit de suspendre la vie commune. En cas d'autorisation légale, la femme peut alors se constituer son propre domicile, qui sera déterminé en application de l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS. Dans le dernier arrêt cité ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances a, en vertu de ces principes, jugé que l'épouse sans activité lucrative d'un ressortissant étranger resté à l'étranger ne pouvait se créer de domicile en Suisse, bien que la maladie l'empêchât de quitter notre pays et l'obligeât à y résider pendant une assez longue période : en effet, ainsi qu'il l'a été établi, les époux en question n'étaient pas séparés juridiquement, et aucune action en divorce ou en séparation de corps n'était pendante entre eux. De toute manière, l'intention de s'établir durablement faisait défaut, ce qui empêchait la constitution d'un domicile en Suisse. Le séjour prolongé dans ce pays n'était dû exclusivement qu'au mauvais état de santé de l'épouse qui avait été sans cesse dans l'obligation de renvoyer un départ prévu de longue date.

(A suivre.)

La communauté de travail « Milchsuppe » de Bâle¹

1. Fondation et développement

La communauté de travail « Milchsuppe » est la *division de médecine sociale de l'Hôpital des Bourgeois de Bâle*. Cette institution a été fondée en 1935, car on s'était rendu compte que pour qu'un être jouisse d'une pleine santé il est non seulement nécessaire que ses infirmités physiques ou mentales soient traitées médicalement, mais aussi qu'il soit réintégré à la communauté des bien portants. Chez l'adulte, il s'agit surtout de pouvoir exercer une activité professionnelle.

La crise économique des années 30 a rendu particulièrement malaisé le placement des patients sortant d'hôpital et atteints dans leur intégrité physique. En automne 1935, on commença à bâtir la maison d'habitation et les « ateliers ». Les patients entreprirent eux-mêmes les travaux nécessaires. A la fin de la même année, on comptait 14 membres ; en 1936, il y en eut bientôt 20, puis 50. Le principe de la libre disposition régissait l'inscription. Chaque membre avait droit à s'établir librement et touchait un petit argent de poche. Le but poursuivi par la communauté n'était pas de loger ces personnes, mais de leur procurer un poste de travail régulier le plus rapidement possible. C'est pourquoi chaque membre pouvait quitter librement la communauté.

Au début, la plupart des invalides qui y avaient cherché refuge étaient occupés à cultiver des légumes et des plantes médicinales, à soigner du petit bétail et à exécuter divers travaux domestiques faciles. Durant la dernière guerre, la surface cultivable fut portée de 6 à 20 hectares, servant aux besoins de l'hôpital lui-même. On constatait cependant de plus en plus que la « Milchsuppe » ne répondait pas aux exigences qu'impose la formation des invalides. Le travail à accomplir répondait aux besoins de l'hôpital plutôt qu'aux capacités des invalides et aux mesures requises par leur placement futur dans l'économie. Par conséquent, en 1950, on mit au point un plan de transformation de la communauté de travail « Milchsuppe », prévoyant la création de grands ateliers offrant des possibilités accrues de formation. Après que le financement de la première étape, se montant à 3 millions environ, eut été assuré, les travaux commencèrent en 1956.

¹ D'après un exposé de M. G. Moser, directeur, fait en 1958 à l'Association suisse de prévoyance sociale privée.

2. *L'exploitation actuelle*

La communauté de travail « Milchsuppe » comprend actuellement à Bâle l'exploitation « Milchsuppe » pour invalides physiques et la dépendance « Spitalhof » à Biel-Benken pour les faibles d'esprit. Le « Spitalhof » s'occupe principalement de la culture fruitière ainsi que de l'élevage du bétail. A la « Milchsuppe », la culture maraîchère et celle des plantes médicinales, l'élevage des porcs et de la volaille complètent l'activité agricole. Il existe en outre quantité d'exploitations artisanales : un atelier de reliure, une imprimerie, un atelier de tissage, une cordonnerie et une cordonnerie orthopédique, un atelier orthopédique, des ateliers métallurgiques, une menuiserie et un atelier de peinture.

A fin 1958, la communauté de travail « Milchsuppe » avait reçu en nombre rond 3000 invalides physiques ou mentaux et comptait 780 000 jours de traitement. Le produit des cultures et des fabrications artisanales se monte à 7 millions de francs environ. Le déficit net de l'exploitation enregistré en 23 ans, à l'exclusion des frais de construction, se monte à 1 750 000 francs (frais d'administration, loyers, etc., inclus) ; si l'on tient compte des jours de traitement, il en résulte un déficit de 2 fr. 30 par tête et par jour. La plupart des membres ont toutefois pu obtenir du travail rémunéré, grâce aux efforts de la « Milchsuppe ». Ce que ces anciens patients ont payé depuis comme impôts couvrirait ce que la communauté de travail « Milchsuppe » a dépensé pour eux. D'ailleurs, si l'on calcule ce que les pouvoirs publics auraient employé pour l'assistance des protégés de la « Milchsuppe » si cette institution n'existait pas, on arrive facilement à une épargne de deux millions et demi en nombre rond. Ces réflexions démontrent donc très bien que la formation et la réadaptation professionnelles des personnes partiellement capables de travailler se justifient non seulement du point de vue humain, mais aussi financier.

3. *Les perspectives d'avenir*

La communauté de travail « Milchsuppe », en tant que première institution médico-sociale suisse pour la formation professionnelle et le placement des invalides, sera en mesure de collaborer activement à l'application des mesures de réadaptation professionnelle prévues une fois entrée en vigueur la loi sur l'assurance-invalidité.

Les installations de la communauté de travail « Milchsuppe » ne sont d'ailleurs pas complètes. Il manque en particulier un pavillon pour les paraplégiques, qui permette d'appliquer à ce genre d'invalides les méthodes médicales les plus modernes aussi rapidement que possible et avec d'autant plus de chances de succès. Il manque également des locaux spéciaux pour hospitaliser de façon permanente et occuper les invalides très gravement atteints qui doivent garder le lit en dépit de tous les efforts. Enfin, une salle de réunion, une piscine et une place de sport sont, pour une institution de l'importance de la « Milchsuppe », une nécessité vitale pour éveiller la joie de vivre chez les invalides et leur rendre leur habileté physique.

Contribution à l'interprétation de l'article 33, lettre c, RAVS

En 1921, les deux Etats nord-américains de New York et de New Jersey ont créé l'institution des autorités du port de New York (The Port of New York Authority), en vue d'assurer l'exécution et la coordination de l'exploitation et de l'administration du port de New York ainsi que des gares ferroviaires et routières et des aéroports qui lui sont reliés. Ces autorités, érigées en la forme d'une corporation de droit public dotée de la personnalité juridique, possèdent des compétences très étendues, et cela dans le cadre de la Constitution des Etats-Unis d'Amérique du Nord et des deux Etats fédéraux cités plus haut. Le contrôle de ces autorités relève exclusivement de la compétence des deux Etats fondateurs qui ont de plus garanti la couverture financière des autorités portuaires. La Fédération des Etats d'Amérique du Nord (Union) n'a aucun droit d'intervenir dans l'exploitation ou l'administration du port. Le Congrès n'eut qu'à donner son accord à la convention de 1921 créant les autorités portuaires, comme c'est le cas pour toutes les conventions passées entre Etats membres de l'Union.

Au début de 1958, les autorités du port de New York ont ouvert en Suisse un bureau dont le champ d'activité englobe plusieurs Etats européens et dont la mission principale est d'encourager les relations commerciales des entreprises européennes avec le port de New York.

Du point de vue de l'AVS, la question s'est posée de savoir si le bureau suisse, en tant qu'employeur, devait payer les cotisations paritaires de ses employés ou s'il était dispensé de payer les cotisations sur la base de l'article 33, lettre c, RAVS, qui prévoit que les administrations publiques étrangères et les entreprises de transports d'Etats étrangers ne sont pas tenues de payer des cotisations en tant qu'employeurs. Les avis divergeaient sur le mode d'application de cette prescription. Cependant on s'accordait sur le fait que les autorités portuaires formaient, de par leur nature, une entreprise de transports et que, de plus, elles avaient indubitablement à remplir des obligations qui, d'habitude, n'incombent pas à des exploitations privées. N'était discutée que la question de savoir s'il fallait donner à l'article 33, lettre c, RAVS une interprétation restrictive selon laquelle pouvaient être dispensées du paiement des cotisations exclusivement les administrations et entreprises de transports d'Etats étrangers souverains, ou au contraire une interprétation extensive permettant d'y inclure les Etats membres d'un Etat fédératif. La teneur de l'article 33, lettre c, RAVS n'autorise aucune réponse en faveur de l'une ou l'autre thèse. De plus, la jurisprudence à ce sujet fait défaut. Certes le Tribunal fédéral

des assurances, dans un arrêt de 1949 (RCC 1949, p. 292) a déclaré que les entreprises de transports étrangères ne pouvaient être libérées de l'obligation de cotiser que lorsque l'Etat en était lui-même l'exploitant et par conséquent en supportait lui-même la responsabilité, et que, par contre, les entreprises mixtes restaient soumises à cette obligation. Comme les faits qui sont à la base de ce jugement différaient sensiblement de ceux de l'espèce présente, on ne peut considérer comme décisif les considérants qui y ont été rapportés.

Une commission cantonale de recours s'est également brièvement exprimée à ce sujet et s'est prononcée en faveur d'une interprétation extensive de l'article 33, lettre c, RAVS. Elle a conséquemment décidé que le bureau suisse des autorités du port de New York n'était pas soumis en tant qu'employeur à l'obligation de payer des cotisations. Le Tribunal souligne que la nature juridique et l'importance considérable des autorités portuaires ne permettent pas une comparaison avec d'autres entreprises de transports, comme la Swissair par exemple. Dans leurs rapports avec les autorités portuaires, du point de vue de la coopération et de la surveillance, les Etats de New York et du New Jersey ont une influence de beaucoup supérieure à celle que l'on trouve dans d'autres entreprises de transports avec participation de l'Etat. L'objection selon laquelle les Etats intéressés ne peuvent être considérés comme Etats souverains au sens du droit international est ici sans importance. En effet, dans le terme d'administration étrangère de l'article 33, lettre c, RAVS, il faut également comprendre les Etats membres d'une fédération sans égard à la notion de souveraineté de la doctrine juridique.

Les expériences de l'Aide aux invalides du canton de Bâle-Ville

Une assurance-invalidité générale faisant défaut actuellement dans le système des assurances sociales fédérales, un certain nombre de cantons et de communes se sont vus contraints de créer leurs propres institutions d'aide financière aux invalides. C'est ainsi que le canton de Glaris a introduit l'assurance-invalidité en 1918 déjà, assurance qui fut révisée en 1949 — après l'introduction de l'AVS fédérale. En 1952, 1955 et 1956, les cantons de Genève, Soleure et Bâle-Ville ont créé des œuvres d'assistance et d'aide aux invalides. Des œuvres communales d'aide aux invalides complètent partiellement les institutions cantonales.

L'aide cantonale aux invalides de Bâle-Ville, dont les prestations sont, outre des rentes, des mesures de réadaptation, est en activité depuis le 1^{er} juillet 1956. Son service médical est assumé par l'office cantonal de l'hygiène. Le Dr

M. Zaslowski a exposé à l'Association des médecins officiels suisses les expériences faites par ce service jusqu'au 1^{er} octobre 1958¹. Nous reproduisons ci-après quelques chiffres et constatations de ce rapport qui intéressent l'introduction de l'assurance-invalidité fédérale et en particulier l'activité des commissions de l'assurance-invalidité et des offices régionaux.

Durant ces deux années, l'aide aux invalides de Bâle-Ville a eu à s'occuper de 1012 invalides au total. Dans 173 cas on a dû, pour divers motifs (invalidité existant lors de l'établissement à Bâle, etc.), refuser l'octroi de prestations. Des rentes ont été allouées à 590 invalides (308 femmes et 282 hommes). Environ 25 pour cent des cas, c'est-à-dire 249 invalides (77 femmes et 172 hommes) ont été reconnus susceptibles d'être réadaptés, et une grande partie d'entre eux ont terminé avec succès les stages de réadaptation. Une grande partie des invalides inscrits, soit 484, c'est-à-dire près de la moitié, étaient âgés de 51 à 60 ans ; 86 d'entre eux (56 femmes et 30 hommes) ont été déboutés, 306 (160 et 146) obtinrent des rentes et 92 (29 et 63) furent reconnus susceptibles d'être réadaptés. Dans 248 cas (dont 46 de maladies d'yeux, 37 scléroses multiples, etc.), soit dans 25 pour cent des cas environ, les causes de l'invalidité étaient des maladies du système nerveux et des organes sensoriels. Les maladies rhumatismales leur faisaient suite (168 cas ou 17 % environ), les maladies des organes de la circulation (85 cas), puis la tuberculose des poumons (74 cas), etc. Seuls 30 cas d'invalidité (0,3 %) provenaient de séquelles d'accidents.

Pour pouvoir déployer une activité utile, l'expert médical ne doit pas seulement posséder les méthodes de diagnostic et être capable de saisir la personnalité physico-morale de l'invalidé, il doit aussi connaître les exigences physiques et mentales des différentes professions et les conditions du marché du travail. Une collaboration étroite avec des spécialistes compétents leur facilite la tâche. Le médecin ne doit pas seulement rétablir l'être malade, le libérer des symptômes de la maladie, il doit encore éveiller en lui l'idée, la disposition et la volonté de responsabilité, de communauté sociale et de travail.

La réadaptation doit s'attacher à l'être tout entier ; elle ne doit pas être seulement une rééducation professionnelle et technique ; elle doit tendre aussi, avant tout, à rétablir l'individu dans sa dignité sociale. Pour atteindre ce but, une collaboration étroite entre les services médicaux, professionnels, techniques et d'entraide est nécessaire à tous les stades de la réadaptation (inscription à temps de l'invalidé, examen, réentraînement au travail, formation ou reclassement, placement, surveillance subséquente). Cette étroite collaboration est surtout nécessaire lorsqu'il s'agit de réadapter à la vie active des invalides éloignés du travail depuis des années voire des dizaines d'années. Ces gens ont pour la plupart perdu toute impulsion personnelle. Ils se sont habitués à leur infirmité et ont admis d'être empêchés d'exercer une quelconque activité lucrative. Leur montrer la voie d'une vie nouvelle, d'une existence satisfaisante qu'ils pourront

¹ « Zwei Jahre Tätigkeit des ärztlichen Dienstes der Kantonalen Invalidenfürsorge in Basel », conférence tenue le 14 novembre 1958 à Zurich. Tirage à part de l'annexe B au bulletin du service fédéral de l'hygiène, du 24 janvier 1959.

assumer complètement ou du moins en grande partie par leurs propres moyens, est une tâche harassante, exigeant beaucoup de patience et une fortune de doigté psychologique. L'aide aux invalides de Bâle-Ville a eu, principalement au début de son activité, à s'occuper d'invalides ayant perdu l'habitude du travail.

Le nouvel avis d'ouverture de CIC

En vertu des articles 71, 4^e alinéa, LAVS et 174, 1^{er} alinéa, RAVS, la Centrale de compensation doit tenir un registre de tous les assurés et de leurs comptes individuels des cotisations. Ce registre central des assurés est un auxiliaire précieux du rassemblement des comptes en cas de rente. On le consulte également pour l'établissement de duplicata du certificat d'assurance et pour répondre aux diverses questions que posent les caisses de compensation.

Jusqu'à fin janvier 1959, on a reporté au registre central plus de 9 millions d'ouvertures de CIC. La Centrale de compensation tient ce registre constamment à jour. On comprend dès lors qu'elle cherche par tous les moyens à s'acquitter de cette tâche de la façon la plus rationnelle.

Les simplifications apportées jusqu'ici étaient principalement de nature interne et ne touchaient pas les caisses de compensation. Mais à partir du 1^{er} septembre 1959, on utilisera une *formule toute nouvelle* pour annoncer l'ouverture d'un CIC. Les caisses de compensation ont déjà été avisées par une circulaire intitulée « Deuxième complément aux Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations ». Il en ressort que l'en-tête du CIC ne sera plus reproduite comme jusqu'ici sur la formule de format A 5, mais sur une carte perforée. Le bordereau d'accompagnement sera aussi établi sous cette forme ; de plus, il a été simplifié.

Pour que la Centrale de compensation puisse mettre ces avis d'ouverture en travail, il est particulièrement important qu'à partir de la date indiquée, tous les envois ne contiennent plus que des cartes perforées. Mais, d'autre part, il ne faudra pas les utiliser avant l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation.

*

L'introduction du nouvel avis d'ouverture de CIC appelle les remarques suivantes :

- A réception d'une commande écrite, la Centrale de compensation fera parvenir les cartes perforées aux caisses de compensation qui s'approvisionneront chaque fois pour six mois environ.

- Le numéro de la caisse de compensation (ou de l'agence) sera perforé avant la livraison. De ce fait ces cartes ne pourront être utilisées par une autre caisse ou une autre agence.
- Pour obtenir la reproduction de l'en-tête du CIC sur la carte perforée, cette dernière doit être placée, avec le papier carbone, exactement derrière le coin supérieur gauche du CIC. Les caisses de compensation utilisant des CIC sur lesquels le numéro de l'organe tenant le compte est déjà imprimé sont dispensées de répéter leur numéro de caisse sur la carte perforée. On veillera à ce que les copies soient *très lisibles*.
- S'il s'agit d'un changement de nom ou d'une rectification (cas de rentes exceptés), il faudra le mentionner sur la partie inférieure gauche de la carte perforée. *Il n'est plus nécessaire* d'indiquer les numéros des caisses ayant apposé leur sceau sur le certificat d'assurance à remplacer.
- Comme jusqu'ici, les avis d'ouverture de CIC seront remis au fur et à mesure à la Centrale de compensation, avec le bordereau d'accompagnement (carte perforée), en un seul exemplaire, sur lequel on ne mentionnera que le nombre total des avis d'ouverture de l'envoi ; ils ne seront plus classés par catégories.

*

Les principaux avantages de cette nouvelle procédure résident dans le fait que la Centrale de compensation

- pourra trier préalablement et mécaniquement (au lieu de faire ce travail à la main) les avis d'ouverture qu'elle avait transformés en cartes perforées au moment de l'enregistrement du numéro d'assuré, pour la comparaison avec le registre central,
- sera en mesure de sélectionner mécaniquement et à bref délai les avis d'ouverture de chaque caisse de compensation pour la reconstitution éventuelle d'un registre des CIC.

Cette innovation a encore d'autres avantages, par exemple lorsqu'il s'agit d'élucider des cas où deux assurés ont le même numéro, ou de redresser des erreurs, en ce sens qu'elle permettra de réduire la diversité des lettres-formulaires et le va-et-vient entre les caisses et la Centrale de compensation.

Le décompte au moyen de timbres-cotisations

Le décompte au moyen de timbres tend à simplifier le paiement des cotisations des personnes occupées passagèrement et pour une courte durée, pour lesquelles il n'est pas d'usage de relever les salaires dans une comptabilité, et dans les cas où raisonnablement on ne pourrait exiger qu'elles le fussent (art. 145 et 146 RAVS). Ce mode de décompte a d'autre part le mérite de barrer la route à des complications administratives hors de toute proportion par rapport au but à atteindre. En outre, le décompte au moyen de timbres doit permettre le prélèvement des cotisations sur les rémunérations de minime importance payées principalement par les employeurs pour leur personnel privé.

*

En pratique, il est souvent difficile de savoir si l'on se trouve en présence d'un cas d'occupation de courte durée au sens de ce qui précède. Il peut s'agir d'un salarié occupé une fois par hasard, ou engagé pour de brèves périodes successives par un ou plusieurs employeurs. Souvent, les intéressés partent de l'idée qu'ils ne sont pas liés par un contrat de travail ; la rémunération n'est donc pas considérée comme un salaire. Enfin si l'on considère les assurés qui sont appelés à décompter principalement avec les timbres, on ne saurait être surpris de constater que l'application aussi bien matérielle que formelle des prescriptions laisse à désirer. Toutefois, il semble que ce sont les assurés, beaucoup plus que les employeurs qui, pour des raisons de commodité, par ignorance des conséquences de leur acte ou par crainte que l'AVS signale le revenu aux autorités fiscales, cherchent encore à se soustraire au décompte des cotisations.

*

Du fait que les cases réservées aux timbres sont imprimées et que les timbres sont collés les uns à côté des autres, l'oblitération est plus difficile. De plus, la prescription voulant que les caisses de compensation n'acceptent que des carnets pleins contenant des timbres pour une valeur de 20 francs — cas de rente excepté — s'est révélée malheureuse. Beaucoup d'assurés conservent ces carnets durant des années, ce qui augmente le risque de perte.

En outre, au moment du dépôt du carnet, l'assuré n'est souvent plus en mesure de dire à quelle période les cotisations se rapportent d'où difficultés pour déterminer l'année sous laquelle il faut inscrire les cotisations au CIC. Enfin, la majoration de cinq pour cent perçue au titre de contribution aux frais d'administration n'est pas particulièrement prisée. Les employeurs la

considèrent comme injustifiée et les offices postaux qui doivent la calculer à part prétendent qu'elle leur crée des complications inutiles.

*

Ainsi qu'on l'a exposé dans la Revue de 1957, pages 46 et suivantes, les timbres sont utilisés en pratique dans une mesure notablement plus restreinte qu'on ne l'avait cru tout d'abord. De 1948 à 1957, on a acheté des timbres pour 12 millions 319 440 francs, soit 1,23 million de francs en moyenne par an. Après une montée au départ, la tendance à la baisse s'est manifestée dès 1953. Elle s'accroît encore davantage si l'on met les ventes de timbres en relation avec les cotisations AVS et AF des assurés. La modeste proportion de 0,29 pour cent en 1950 est tombée à 0,17 pour cent en 1957. On peut donc en conclure que ce décompte au moyen de timbres n'a pas pris les proportions que l'on attendait.

*

Le timbre-cotisation semble surtout n'avoir pu prendre pied dans l'agriculture. Les caisses de compensation cantonales lui préfèrent le mode habituel de décompte par l'intermédiaire des agences communales. Il en va de même des caisses professionnelles. Si les intéressés sont bien informés et font preuve de bonne volonté, les rémunérations de minime importance peuvent aussi être englobées dans le décompte ordinaire qui s'est révélé très pratique, à quelques exceptions près, même dans des situations bien particulières. Il peut en résulter parfois des CIC « SCA », mais cela vaut encore mieux que pas de CIC du tout.

*

La nouvelle réglementation sur les cotisations à percevoir sur les salaires de minime importance (art. 5, 5^e al., LAVS, et art. 8 bis, RAVS) a résolu certains problèmes que posait le décompte au moyen de timbres ; il est appelé de ce fait à perdre par la suite encore de son importance. Il ne faut cependant pas perdre de vue que certains milieux économiquement faibles doivent encore passer par une forme spéciale de décompte : femmes de ménage, travailleurs occasionnels chez un employeur ou à domicile. Pour terminer, relevons encore le cas de l'employeur de personnel privé — des femmes de ménage par exemple — qui n'a aucune relation avec une caisse de compensation ; on ne saurait raisonnablement l'inviter à s'affilier à une caisse de compensation pour le décompte des cotisations AVS du personnel qu'il occupe occasionnellement et pour une durée très courte. En principe donc, il est nécessaire de conserver un système efficace de décompte au moyen de timbres.

*

L'introduction de cotisations AI et RAM pose de nouveaux problèmes. Le taux de 4,8 pour cent complique sensiblement le décompte au moyen de timbres.

On pourrait imaginer une solution consistant à prélever une cotisation combinée de 5 pour cent ; la différence de 0,2 pour cent pourrait être considérée comme quote-part aux frais de gestion. De cette façon, le calcul de la cotisation serait simple. Pour les salaires jusqu'à 22 francs, de loin les plus fréquents dans ce système de décompte, pas de majoration si l'on ajoute une quote-part de 5 pour cent de la cotisation combinée de 4,8 pour cent ; le total est même quelque peu inférieur. Il serait parfois légèrement supérieur pour les salaires supérieurs à 25 francs, mais d'une manière imperceptible. Il en va de même de la cotisation combinée de 5,8 pour cent dans laquelle est incluse la cotisation de 1 pour cent pour les allocations familiales fédérales dans l'agriculture. Au reste, pour faciliter d'une façon générale le décompte au moyen de timbres, on pourrait supprimer les centimes des salaires, pour le décompte. Ces questions sont actuellement à l'étude.

*

La perception d'une cotisation combinée de 5 ou de 6 pour cent ne présente aucune difficulté pour l'inscription au CIC, à condition que la cotisation AVS de 4 pour cent continue à y être inscrite. On l'obtiendrait par une simple règle de trois. La question de savoir si le carnet doit être plein ou non n'a ainsi plus la même importance qu'auparavant. La répartition du produit de la vente des timbres entre les différentes œuvres sociales serait faite selon les règles générales par l'intermédiaire de la Centrale de compensation.

*

La perception d'une contribution aux frais d'administration est prescrite par l'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS. Aux termes de l'article 146, 1^{er} alinéa, RAVS, elle est maintenant de 5 pour cent. La solution exposée plus haut ferait tomber ce taux à 4,17 pour cent, et à 3,45 pour cent sur une cotisation combinée totale de 6 pour cent. Vu que l'emploi de timbre n'est pas fréquent dans l'agriculture, la contribution moyenne aux frais d'administration serait toujours supérieure à 4 pour cent. On pourrait dans ces conditions renoncer à percevoir un supplément *spécial* en couverture des frais de gestion.

*

Les considérations qui précèdent devraient avoir démontré qu'il est possible, non seulement d'aplanir certaines difficultés techniques d'application, mais aussi d'aménager le système des timbres de manière qu'à l'avenir également il rende service aux assurés.

Les contrôles d'employeurs par les bureaux de revision ou par d'autres mesures

On a pu constater ici ou là une certaine incertitude dans le choix à faire entre le contrôle sur place par un bureau de revision et le contrôle par d'autres mesures. Les considérations ci-après sont destinées à attirer l'attention des caisses de compensation et des bureaux de revision sur cette importante question et à contribuer à mettre un peu de clarté dans les esprits.

A l'origine, on s'efforçait de contrôler le plus possible sur place *tous* les employeurs. L'article 68 LAVS est rédigé dans ce sens. Il dispose d'une manière toute générale que *les* employeurs affiliés à une caisse de compensation doivent être contrôlés périodiquement sur la manière dont ils observent les prescriptions légales. Le contrôle doit être effectué par un bureau de revision remplissant les conditions légales ou par un service spécial de la caisse de compensation.

Nombreux sont cependant les cas où un contrôle par un bureau de revision ne serait ni rationnel ni même le meilleur. Un tel contrôle serait illusoire en particulier dans les petites et moyennes exploitations agricoles, où il n'y a généralement pas de pièces écrites pouvant étayer une revision des comptes. Il en va fréquemment de même dans les petites entreprises artisanales. Pour ces raisons l'article 162 RAVS complète la règle légale en prévoyant qu'on peut faire abstraction d'un contrôle sur place par un bureau de revision, lorsque l'observation des prescriptions peut être vérifiée de manière sûre par d'autres mesures. On aura recours, isolément ou cumulativement, aux différents moyens décrits aux pages 298 et 299 de la Revue 1956.

La circulaire 62 énonce sous chiffre I/1 les divers critères selon lesquels on choisira les entreprises qui doivent être contrôlées sur place par un bureau de revision. Mais cela ne signifie nullement que les autres employeurs ne doivent jamais faire l'objet de tels contrôles. On n'en fera abstraction que là où ils peuvent être avantageusement remplacés par d'autres mesures. D'ailleurs, le fait que près d'un tiers des caisses de compensation préfèrent confier à un bureau de revision le contrôle de *tous* leurs affiliés montre bien qu'il n'est pas toujours facile de trouver d'autres moyens. Ceux-ci peuvent en outre se révéler à la longue insuffisants dans tel cas particulier ou en général. Ils peuvent, par exemple, éveiller des doutes sur l'intégrité des décomptes; un contrôle sur place pourra apparaître alors comme indispensable et la caisse devra le confier à son organe de revision. Plusieurs caisses de compensation jugent à propos de compléter ainsi de temps à autre les « autres mesures » qu'elles appliquent habituellement et de vérifier l'efficacité des « autres mesures ». On a pu cons-

tater de la sorte que des différences assez nombreuses étaient découvertes, qui n'auraient pas pu l'être sans le contrôle sur place par un reviseur. Mais on aurait tort d'en conclure que ces employeurs devront toujours être contrôlés sur place. L'effet psychologique est fréquemment suffisant pour amener l'employeur défaillant à prêter à l'avenir plus d'attention à l'exactitude de ses décomptes. La caisse peut alors revenir pour un certain temps à l'emploi des « autres mesures ».

Lorsqu'on passe ainsi d'une méthode à l'autre, on a tendance à croire, mais à tort, que les périodes ayant fait l'objet d'un contrôle par d'autres mesures n'ont pas à être reprises lors d'un contrôle par le bureau de revision. Comme on l'a relevé dans la Revue 1957, aux pages 52 et 53, il est nécessaire que le contrôle s'étende à toute la période qui n'est pas atteinte par la prescription prévue à l'article 16 LAVS. La raison de cette règle, qui pourrait paraître à première vue favoriser les doubles emplois, est la suivante : sur place, le reviseur a accès à d'autres pièces que celles qui avaient fait l'objet des « autres mesures ». Il va dès lors de soi que ces pièces soient utilisées pour la période déjà contrôlée par les autres mesures, et pour laquelle d'éventuelles différences de cotisations peuvent encore être réclamées. Cette vérification permet en outre de se faire une idée exacte de la valeur des moyens utilisés avant le contrôle sur place.

Il n'existe pas de prescriptions sur la manière d'établir et de notifier les rapports sur les autres mesures de contrôle. Dans certains cas (par exemple la vérification du dossier de l'employeur à la caisse de compensation, les visites de contrôle d'un fonctionnaire de la caisse de compensation) il est nécessaire de dresser un bref rapport interne, qui n'a pas besoin d'être communiqué à l'OFAS. En revanche, les contrôles sur place par les bureaux de revision doivent toujours être consignés dans des rapports qui sont notifiés à l'OFAS, conformément aux instructions du 1^{er} septembre 1954 aux *bureaux de revision*. De même ces derniers doivent *constamment* se conformer à ces instructions dans l'exécution des contrôles, même lorsqu'il s'agit d'employeurs qui occupent moins de cinq ou de dix salariés.

Il y a aussi de l'incertitude sur la période qui devra faire l'objet d'un contrôle sur place lorsqu'une entreprise remplit pour la première fois les conditions du chiffre I/1 de la circulaire 62, à la suite de l'augmentation du nombre des salariés ou de la somme des salaires. Faut-il effectuer le contrôle dans l'année même où la caisse constate que ces conditions se trouvent remplies ? A vrai dire, il s'agit là d'une question qu'il faut laisser à l'entière discrétion des caisses de compensation. S'il y a lieu de croire que les mesures appliquées jusque là n'étaient pas suffisantes, il est clair que le contrôle sur place doit être ordonné sans plus tarder. Dans d'autres cas on pourra attendre, en poursuivant les autres mesures. Quoi qu'il en soit, du moment que l'article 162 RAVS prescrit un contrôle tous les quatre ans, il faudra le faire au plus tard dans les trois ans qui suivent la fin de l'année où les conditions du contrôle sur place ont été remplies pour la première fois. Si ces conditions n'ont pas été remplies d'une manière permanente pendant les quatre ans, mais ne l'ont été que d'une manière relativement courte, la caisse de compensation pourra

attendre une nouvelle période quadriennale, afin de constater avec tant soit peu de sûreté que ces conditions sont bien réalisées en permanence. On ne procédera de la sorte, toutefois, que si les autres mesures ont donné des résultats sûrs.

Les jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans l'AVS, le régime des AM et le régime des allocations familiales

Le tableau ci-contre donne un aperçu des jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans les différents cantons dans les domaines de l'AVS, des AM et du régime des allocations familiales.

Cet aperçu des jugements rendus de 1948 à 1958 par les autorités cantonales dans les domaines de la législation sociale suisse qui intéressent les caisses montre que le « classement » des différents cantons n'a subi que d'infimes modifications. Berne occupait encore en 1955 le premier rang. Aujourd'hui il vient en troisième place, précédé immédiatement de Bâle-Ville. Les cantons de Zurich et Vaud continuent à occuper les deuxième et quatrième rangs.

Si l'on parle de classement, il ne faut pas entendre par là un jugement de valeur concernant quelques caisses. Conformément à l'article 346, 1^{er} alinéa, CPS, sont compétentes pour connaître des délits et contraventions en matière d'AVS les autorités du lieu où l'auteur a agi. Ce n'est donc pas le siège de la caisse qui est déterminant, mais le domicile ou le domicile professionnel de l'assuré ou de l'employeur. On ne saurait toutefois nier qu'il appartient principalement au gérant de caisse de juger si les conditions requises pour le dépôt d'une plainte pénale en matière d'AVS sont remplies. Il en résulte fatalement des différences dans la pratique des caisses.

L'accumulation de la moitié des jugements pénaux environ dans les cantons de Zurich, Berne et Bâle résulte toujours du fait que 33 pour cent des personnes tenues de décompter et 37 pour cent des bénéficiaires de rentes relèvent de la compétence de ces tribunaux pénaux. Si l'on compare à la multitude de personnes soumises aux dispositions pénales des lois sociales en vigueur les jugements pénaux rendus durant ces années et jusqu'à fin 1958, on arrive à la conclusion que seule une infime partie des assurés ou des employeurs se laisse aller à violer les prescriptions légales.

Les jugements pénaux de 1948 à 1958, groupés par canton et matière

Les chiffres sans note de renvoi concernent les jugements rendus uniquement en matière d'AVS

Cantons	1948-1955	1956	1957	1958	Ensemble
Zurich	254 ¹⁾	18	34 ²⁾	36	342
Berne	257 ³⁾	30	15	15	317
Lucerne	11	—	2	—	13
Uri	1	—	—	—	1
Schwyz	6	—	—	—	6
Unterwald-le-Haut . .	3	—	—	—	3
Unterwald-le-Bas	3	—	1	—	4
Glaris	1	—	—	—	1
Zoug	1	—	—	—	1
Fribourg	2	—	1 ²⁾	—	3
Soleure	18 ⁴⁾	6	—	—	24
Bâle-Ville	250 ⁵⁾	45	38	20	353
Bâle-Campagne	4	—	3	1	8
Schaffhouse	6	1	—	—	7
Appenzell Rh.-Ext. . .	4	1	—	1	6
Appenzell Rh.-Int. . . .	1	—	—	—	1
Saint-Gall	18	—	1	—	19
Grisons	19	1	1	1	22
Argovie	50 ²⁾	10	9	17 ⁶⁾	86
Thurgovie	21 ²⁾	3	1	1	26
Tessin	3	1	—	—	4
Vaud	79	20	28	15	142
Valais	—	—	—	—	—
Neuchâtel	7	4	—	—	11
Genève	33	—	2	9	44
Total	1052	140	136	116	1444

¹⁾ Dont 2 concernant le régime des AM

²⁾ Dont 1 concernant le régime des AM

³⁾ Dont 4 concernant le régime transitoire
1 concernant le régime des AM

⁴⁾ Dont 3 concernant le régime des AM

⁵⁾ Dont 6 concernant le régime des AM

⁶⁾ Dont 1 concernant les allocations familiales

Problèmes d'application

Frais généraux remboursés séparément

1. Le salaire déterminant est un salaire net. Aucune cotisation n'est due sur les montants affectés au dédommagement de frais encourus (cf. circulaire 20 b, n^{os} 94 à 100). L'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, limite la portée de cette règle en ce sens que s'ils ne sont pas séparément remboursés par l'employeur mais directement supportés par le salarié, les frais généraux ne doivent être considérés que s'ils atteignent au moins 10 pour cent du salaire versé. Cette norme spéciale ne s'applique donc pas lorsque l'employeur a remboursé séparément les frais généraux. Les frais ainsi remboursés sont exceptés du salaire déterminant et francs de cotisations quel qu'en soit le montant, c'est-à-dire même s'ils n'atteignent pas 10 pour cent du salaire.

2. Là où l'employeur prend à sa charge les émoluments que ses employés ou ouvriers étrangers doivent acquitter pour obtenir l'autorisation de séjour, les sommes versées à ce titre doivent être ajoutées aux frais généraux remboursés séparément et ne doivent pas être considérées comme faisant partie du salaire déterminant.

Peut-on, pour éviter des lacunes de cotisations, reporter sur des années antérieures des cotisations payées durant l'année au cours de laquelle la rente a pris naissance ?

On a récemment demandé à l'Office fédéral des assurances sociales si, au sens de l'article 51, 2^e alinéa, RAVS et pour éviter une lacune de cotisations, il ne serait pas possible de reporter sur une année précédente une partie des cotisations payées par un assuré durant l'année au cours de laquelle le droit à la rente a pris naissance. Pour l'assuré en question, né le 24 mars 1894, il n'a été payé, pour 1952, que 5 francs de cotisations paritaires étant donné qu'au début de cette année-là, l'intéressé avait été victime d'un accident. En raison de la prescription, aucune cotisation de personne n'exerçant pas d'activité lucrative n'a pu être payée après coup pour l'année 1952 ; par conséquent, et ensuite du montant insuffisant de la cotisation, l'année en question a dû être considérée comme année de cotisations manquante. Dès lors, l'intéressé ne pou-

vait, à partir du 1^{er} avril 1959, prétendre qu'une rente de vieillesse pour couple calculée d'après l'échelle de rentes 10 soit d'un montant de 99 francs, alors que la rente complète à laquelle il aurait pu prétendre si sa durée de cotisations n'avait présenté aucune lacune se serait élevée à 122 francs. L'Office fédéral des assurances sociales a dû répondre négativement à cette question et cela pour les motifs suivants :

Le report sur une année antérieure de cotisations payées durant l'année au cours de laquelle le droit à la rente a pris naissance n'est pas admis ; il ne pourrait, au reste, pas combler des lacunes de cotisations déjà existantes. En effet, un certain laps de temps ne peut être pris en compte comme période de cotisations que si l'assuré a payé les cotisations dues pour *cette* période ou si ces cotisations peuvent encore être compensées avec la rente. De l'article 51, 2^e alinéa, RAVS non plus, il n'est possible de déduire une règle s'écartant de ce principe. Cette dernière disposition se rapporte uniquement au calcul de la cotisation annuelle moyenne dans des cas spéciaux et constitue une disposition d'exception à la règle générale figurant à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS. Quant aux questions concernant le choix de l'échelle de rentes, c'est-à-dire celles de savoir quel est le nombre d'années entières de cotisations et si la durée de cotisations est complète, elles sont réglées exclusivement par les articles 29 bis LAVS et 50 RAVS.

Or, selon l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, il est déjà tenu compte pour déterminer la durée de cotisations personnelle de l'assuré de toutes les périodes de cotisations que l'assuré a accomplies depuis le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle il a accompli sa 20^e année *jusqu'à la naissance du droit à la rente* (cf. n^{os} 145 et 148 des Directives concernant les rentes) ; par conséquent, les périodes de cotisations accomplies au cours de l'année durant laquelle le droit à la rente prend naissance sont aussi toujours prises en compte. Dès lors, la période de cotisations de trois mois que l'assuré avait accomplie en 1959 avait déjà été prise en compte. Même si l'on prenait encore en compte comme période de cotisations, le mois de janvier 1952 (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances en la cause L. du 23 juin 1958, RCC 1958, pages 312 et ss, notamment page 314 dernier alinéa) la durée de cotisations de l'assuré resterait incomplète étant donné que sa période de cotisations de 10 années et 4 mois, arrondie au nombre d'années entières immédiatement inférieur est de 10 ans alors que celle de sa classe d'âge (de 11 ans et 3 mois) est en revanche de 11 ans. La prise en compte de l'année 1952 en tant qu'année entière de cotisations était en tout cas exclue d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances telle qu'elle ressort du jugement rendu en la cause L., étant donné que le montant des cotisations payées pour cette année est inférieur à 12 francs. Dans ces conditions, la rente de vieillesse pour couple revenant à l'assuré ne pouvait être calculée que d'après l'échelle de rentes 10.

PETITES INFORMATIONS

Question de Courten,
du 29 avril 1959

Le 29 avril 1959, M. de Courten, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« En considération de la situation économique défavorable dans laquelle se trouvent les petits paysans de la plaine, il est urgent d'instituer des allocations familiales en leur faveur.

A l'unanimité également, la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a estimé qu'il fallait introduire des allocations pour cette catégorie de personnes. Dans ces conditions, le Conseil fédéral n'est-il pas d'avis qu'un projet de loi devrait être soumis aussi rapidement que possible aux Chambres fédérales, de telle sorte que les petits paysans de la plaine puissent déjà bénéficier des allocations familiales à partir du 1^{er} janvier 1960 ? »

Le 23 juin 1959, le Conseil fédéral a donné la réponse suivante :

« Le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a été soumis pour préavis aux cantons et aux associations faitières de l'économie à la fin mai de cette année. Il y est joint une liste des principes à suivre pour l'élaboration d'une loi fédérale prévoyant l'obligation de verser des allocations pour enfants aux salariés ainsi qu'une seconde liste contenant les principes à suivre pour l'extension du régime des allocations familiales dans l'agriculture. Etant donnée leur connexion étroite, les deux ordres de mesures doivent être traités simultanément pour que soit réalisée une coordination sur le plan fédéral. La question de l'extension des allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine doit être examinée avec soin, eu égard aussi aux répercussions financières.

A l'expiration du délai de préavis, il appartiendra au Conseil fédéral de décider dans quelle mesure la Confédération doit légiférer en matière d'allocations familiales. Les Chambres fédérales auront ensuite à s'occuper des projets de loi.

Dans ces conditions, il n'est pas possible de dire quand les allocations familiales seront instaurées en faveur des petits paysans de la plaine. »

**Modifications
à la liste
des adresses**

Caisse de compensation n° 12 (Basel-Stadt)	Téléphone (061) 23 88 90
Caisse de compensation n° 31 (USC)	Téléphone (061) 24 08 86
Caisse de compensation n° 35 (Chimie)	Téléphone (061) 25 92 38
Caisse de compensation n° 40 (Union économique)	Téléphone (061) 25 92 30
Caisse de compensation n° 49 (Industrie Baselland)	Téléphone (061) 25 92 35
Caisse de compensation n° 59 (CICICAM)	<i>Rue de la Serre 4</i> Téléphone (038) 5 75 43
Caisse de compensation n° 71 (Commerce de gros)	<i>Sternengasse 20</i> Case postale Bâle 10 Téléphone (061) 24 08 47
Caisse de compensation n° 99 (Serruriers)	Téléphone (051) 27 48 35

Erratum

Dans le numéro du mois de juin de la Revue, une erreur s'est glissée dans le texte de la dernière phrase du premier alinéa de l'arrêt R. St., p. 187. Il faut lire : « Ainsi constitue un indice déterminant pour l'admission d'une activité *dépendante* (et non pas indépendante) au sens de...

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité lucrative indépendante

Lorsque la caisse détermine le revenu suivant la taxation fiscale conformément à l'article 22, 1^{er} alinéa, RAVS, la commission de recours n'a pas à l'obliger à contrôler la déclaration fiscale d'après la comptabilité du recourant et, selon le résultat, à confirmer ou modifier la décision attaquée.

Se la cassa di compensazione determina il reddito fondandosi sulla tassazione fiscale conformemente all'articolo 22, capoverso 1, OAVS, la commissione di ricorso non può obbligare la cassa a controllare la dichiarazione fiscale in base alla contabilità del ricorrente e, secondo il risultato, a confermare o modificare la decisione impugnata.

Un agriculteur ayant pris à ferme une exploitation agricole dès le 1^{er} avril 1956 fut taxé selon une estimation propre de la caisse. Mais, comme la communication fiscale arrivée plus tard mentionnait un revenu annuel de 4000 francs supérieur à l'estimation de la caisse, celle-ci modifia ses décisions en conséquence. L'assuré recourut en alléguant que la commission fiscale avait arbitrairement communiqué un revenu trop élevé et qu'il tenait sa comptabilité à disposition pour le prouver. La commission de recours admit le pourvoi et renvoya le dossier à la caisse pour qu'elle fixe à nouveau les cotisations ou confirme ses décisions d'après cette comptabilité. Le Tribunal fédéral des assurances a admis avec les considérants suivants l'appel de la caisse qui prétendait que la décision des premiers juges n'était pas conforme à l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, selon lequel les caisses sont liées par les communications fiscales :

C'est avec raison que l'appelante invoque le droit de procédure. L'article 22, 1^{er} alinéa, RAVS, fait obligation aux autorités fiscales des cantons, d'établir le revenu soumis à cotisations d'après la taxation la plus récente entrée en force. Ces communications ont force obligatoire pour les caisses de compensation en vertu de l'article 24, 2^e alinéa, RAVS (lui-même fondé sur l'article 9, 4^e al., LAVS). Si, comme en l'espèce, une caisse s'en est tenue à la communication qu'elle a reçue, le juge cantonal ne peut pas la charger d'établir si la communication fiscale est exacte en estimant elle-même le revenu déterminant. Chaque taxation fiscale entrée en force, même une taxation d'office, est présumée correspondre à la réalité. Dans les causes de l'AVS, seul le juge peut s'écarter d'une taxation entrée en force ; et encore seulement si l'assuré prouve

ou s'il ressort clairement du dossier que certaines fautes se sont glissées dans la procédure de taxation fiscale (ATFA 1952, p. 127 = RCC 1952, p. 273 et ATFA 1953, p. 212 ss = RCC 1953, p. 404 ; arrêt du TFA en la cause R. K., du 15 janvier 1957, RCC 1957, p. 225 ss).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. K., du 24 avril 1959, H 182/58.)

II. Perception des cotisations

Le débiteur des cotisations qui ne se conforme pas au plan de paiement échelonné établi par la caisse n'a pas droit à un nouveau plan qui tiendrait compte de la manière négligente dont il s'est acquitté jusqu'ici de son obligation. Article 38 bis, 3^e alinéa, RAVS.

Si le débiteur des cotisations ne se tient pas au plan de paiement que la caisse maintient tel quel malgré la norme de l'article 38 bis, 3^e al., RAVS, il n'a aucun droit de recours contre cette mesure de la caisse. Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS.

Il debitore di contributi, che non si attiene alle condizioni di pagamento rateale stabilite dalla cassa, non ha diritto ad una nuova dilazione che tenga calcolo del ritardo nel versamento delle rate. Articolo 38 bis, capoverso 3, OAVS.

Se il debitore di contributi non s'attiene alle condizioni di pagamento cresciute in giudicato e se la cassa le mantiene nonostante la norma dell'articolo 38 bis, capoverso 3, OAVS, il debitore non ha alcun diritto di ricorso contro la conferma di dette condizioni. Articolo 84, capoverso 1, LAVS.

Par décision du 25 octobre 1958, la caisse de compensation acceptant la requête de l'appelant lui a accordé un sursis au paiement en admettant des acomptes mensuels de 50 francs. L'appelant n'ayant pas versé d'acompte, le sursis est devenu caduc, en vertu de l'article 38 bis, 3^e alinéa, RAVS. Cependant la caisse a renoncé à appliquer cette mesure et déclaré le plan de paiement encore valable à l'avenir, mais a refusé par contre d'examiner la possibilité d'admettre des versements de moindre importance. Rien ne s'oppose à cette attitude de la caisse. Le débiteur de cotisations qui ne se conforme pas au plan de paiement établi par la caisse n'a pas droit à un nouveau plan qui tiendrait compte des versements intermittents effectués jusqu'ici. La caisse a déjà fait une concession en continuant d'admettre le plan préétabli et en renonçant à poursuivre le débiteur. Par ailleurs, dans la procédure de poursuite, le débiteur est protégé par l'institution du minimum vital et, sur sa requête, des délais de paiement peuvent encore lui être accordés (art. 123 LP).

Pour liquider cette affaire correctement, les premiers juges auraient dû, suivant le préavis de la caisse, refuser d'entrer en matière et repousser les reproches que le représentant de l'appelant a émis à l'égard de la caisse. Certes il est vrai que l'on peut former recours contre une décision de la caisse prise sur la base de l'article 38 bis RAVS ; comme il s'agit d'une question d'encaissement des cotisations, l'affaire n'est examinée que du point de vue de l'arbitraire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 21 janvier 1953 en la cause St. A. = RCC 1953, p. 138). Si un débiteur est en retard dans le paiement des cotisations et si la caisse maintient le plan de paiement prévu, malgré la norme de l'article 38 bis, 3^e alinéa, RAVS, il n'existe plus aucun droit de recours contre cette détermination de la caisse. En adoptant ce plan, la caisse s'est

définitivement prononcée sur le mode de paiement qu'elle désire. S'il en était autrement — le cas présent ne le montre que trop clairement — la porte serait ouverte au désordre et à la fantaisie, et l'encaissement dans le délai de l'article 16, 2^e alinéa, LAVS, des cotisations dues serait compliqué d'une manière insupportable.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. G., du 14 mars 1959, H 188/58.)

B. RENTES

Compensation

Le juge de l'AVS est compétent pour décider préjudiciellement sur la contestation d'une décision de compensation. Articles 20, 3^e alinéa, et 84, LAVS.

Il giudice dell'AVS è competente a decidere in via pregiudiziale la contestazione di una decisione di compensazione. Articoli 20, capoverso 3, e 84, LAVS.

R. M., bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple depuis juillet 1951, devait, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations sur son revenu acquis jusqu'à fin 1953. Malgré des rappels réitérés, la cotisation du dernier trimestre de 1953 demeura impayée, tandis que R. M. prétendait avoir tout payé. Dès lors la caisse décida la compensation des cotisations dues avec les rentes à verser. Le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel formé contre la décision de la commission cantonale de recours qui confirmait la décision de la caisse, en considérant entre autres :

1. Lorsqu'un assuré mis en poursuites par la caisse prétend, dans la procédure de mainlevée, qu'il a payé la cotisation pour laquelle il est poursuivi, c'est au juge de mainlevée de décider du bien-fondé de cette prétention et de refuser la mainlevée si l'assuré est en mesure de prouver qu'il a payé (art. 97, 2^e al., LAVS, en relation avec les art. 80, 1^{er} al., et 81, 1^{er} al., LP ; ATFA 1953, p. 147 = RCC 1953, p. 275).

En l'espèce, la caisse n'a pas requis de poursuite pour les 17 fr. 75 qu'elle réclame, mais, par décision du 29 juin 1954, a informé l'assuré qu'elle compensait ce montant avec la rente de vieillesse à verser. Le juge de l'AVS, invoqué par l'assuré, doit protéger cette décision de compensation lorsque le débiteur des cotisations et le bénéficiaire de la rente sont une seule et même personne et si la caisse a établi un plan de paiement raisonnable (art. 20, 3^e al., LAVS ; ATFA 1951, p. 41 = RCC 1951, p. 71 ss ; ATFA 1953, p. 289 = RCC 1954, p. 190 ss ; ATFA 1955, p. 36 ss = RCC 1955, p. 375 ss ; ATFA 1956, p. 190 = RCC 1956, p. 368 ss). Cependant l'appelant ne se défend pas de ce que l'on compense les cotisations dues avec sa rente, mais il prétend que la caisse lui réclame — par compensation — une cotisation trimestrielle déjà versée. Ce n'est pas le juge de mainlevée mais bien le juge de l'AVS qui doit se prononcer sur l'allégation (non soulevée en procédure de poursuite) selon laquelle la dette serait éteinte. Car c'est de la solution de cette question que dépend celle de savoir si la caisse est compétente pour mettre à exécution son plan. Il faut donc se rallier aux conclusions du juge cantonal (cf. ATFA 1953, p. 302 ss = RCC 1954, p. 110 ss).

2. ...

3. ...

4. ...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause R. M., du 19 septembre 1956, H 97/56.)

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Rapport
de la commission fédérale d'experts chargée
d'examiner l'institution d'un régime fédéral
d'allocations familiales

du 27 février 1959

PRIX : FR. 4.50

Principes
relatifs au régime fédéral des allocations
familiales

Tirage à part du rapport précité

PRIX : 60 CENTIMES

En vente à l'Office fédéral des imprimés et du matériel, Berne 3