

REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	239
Les propositions de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales	240
Le système des rentes calculées au prorata	254
Le décompte des cotisations avec prélèvement de cotisations AI et APG	261
Le statut et les attributions des offices régionaux dans la future assurance-invalidité fédérale	263
L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA (suite)	266
La législation, les conventions internationales et les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS	270
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1958	276
Les nouveaux offices régionaux	280
L'emploi non autorisé de la dénomination « AVS »	283
Les frais d'administration des caisses cantonales et profession- nelles en 1958	284
L'autorisation de confier des tâches supplémentaires aux caisses de compensation	288
Problèmes d'application	289
Petites informations	293
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	296

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 : 22 août 1959.
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

La Commission pour des questions d'exécution du régime des allocations aux militaires s'est réunie le 9 juillet 1959, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a examiné les principes à suivre pour la révision du Règlement d'exécution de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain et le projet d'un questionnaire spécial pour les services d'avancement.

*

Du 13 au 17 juillet 1959, l'institut de pédagogie, pédagogie curative et psychologie appliquée de l'Université de Fribourg a organisé, sous la présidence d'honneur de M. le conseiller fédéral Etter, un *cours de vacances* de pédagogie sur « *La réintégration de l'invalidé dans la communauté* ». Outre divers problèmes posés par la réadaptation professionnelle et sociale de l'invalidé, une place spéciale était faite à l'assurance-invalidité fédérale.

*

La commission du Conseil national chargée de l'examen de l'arrêté fédéral relatif à l'*approbation de la convention entre la Suisse et la Tchécoslovaquie*, du 4 juin 1959, sur les assurances sociales, a siégé le 13 août 1959 sous la présidence de M. le conseiller national P. Raschein (Malix), et en présence de M. le conseiller fédéral Philippe Etter et de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La Commission a approuvé à l'unanimité ledit arrêté.

Les propositions de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales

Exposé de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, président de la commission d'experts, à la conférence de presse du 26 mai 1959

La commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales a achevé ses travaux à fin février de cette année. Le Conseil fédéral a pris connaissance de son rapport et des principes qu'elle a élaborés. Ce rapport va être maintenant remis aux cantons, aux associations intéressées, aux partis politiques et à la presse.

La commission d'experts a eu des problèmes particulièrement difficiles à résoudre car il s'agissait de tenir compte du développement qu'a connu l'institution des allocations familiales aussi bien sur le plan de la législation cantonale qu'en matière de conventions de droit privé. De plus, comme l'instauration d'un régime fédéral est controversée, la commission a dû également examiner attentivement la question de la nécessité d'une législation.

A. Point de départ

Le 25 novembre 1945, le peuple suisse a accepté l'article 34 quinquies de la Constitution fédérale qui accorde à la Confédération la compétence de légiférer en matière de caisses de compensation pour allocations familiales. Dès le début, toutefois, les avis divergèrent très fortement en cette matière. Dans les années qui suivirent l'acceptation de l'article constitutionnel, l'opinion prévalut que la Confédération devait, avant d'instaurer un régime fédéral, laisser intervenir tout d'abord les cantons ainsi que les employeurs et les salariés. Une exception à cette règle ne fut faite que pour les *allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne*, dont nous reparlerons plus loin.

L'idée de constituer des caisses de compensation pour allocations familiales (appelées dans la suite « caisses ») se fit jour dans notre pays tout d'abord, pendant la deuxième guerre mondiale, dans les corporations économiques de la Suisse romande. Il y a actuellement *quinze caisses d'associations professionnelles suisses* ; les unes exercent leur activité sur tout le territoire suisse, les autres ont limité leur champ d'action aux cantons qui ont édicté des lois sur les allocations familiales. La plupart des caisses versent des allocations pour

enfants de 10 à 25 francs par mois. Quelques caisses octroient également des allocations de ménage et de naissance. Le financement de ces prestations est assuré exclusivement par les contributions des entreprises membres de la caisse, contributions dont le taux varie entre 0,5 et 4,5 pour cent des salaires.

Vaud fut, en 1943, le premier canton à édicter une *loi* sur les caisses de compensation pour allocations familiales en faveur des salariés. Aujourd'hui encore, huit cantons n'ont pas de législation sur les allocations familiales pour les salariés ; ce sont : Berne, Glaris, Soleure, Bâle-Campagne, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Ext., Argovie et Thurgovie. Aux termes de toutes les lois cantonales, les allocations familiales sont couvertes par les cotisations des employeurs. Par ailleurs, quelques cantons ont institué des allocations particulières en faveur des salariés agricoles et des agriculteurs indépendants.

Le *législateur fédéral*, lui aussi, n'est pas resté inactif en la matière. Cependant, comme nous l'avons déjà relevé, il s'est limité jusqu'ici au *secteur agricole*. Selon la loi fédérale du 20 juin 1952 (LFA), les travailleurs agricoles et les paysans de la montagne ont droit à des allocations pour enfants de 15 francs par mois et par enfant ; les travailleurs agricoles bénéficient en outre d'une allocation de ménage mensuelle de 40 francs. Les paysans de la montagne n'ont droit aux allocations que s'ils sont de condition indépendante et vouent leur activité principale à l'agriculture ; en outre, leur revenu ne doit pas dépasser une certaine limite. Les allocations en faveur des travailleurs agricoles et des paysans de la montagne ont été instituées avant tout pour des raisons relatives au marché du travail et à la politique économique ; il s'agissait, en effet, d'enrayer la désertion des campagnes. Du point de vue de l'organisation, il y a coordination entre ce régime et l'AVS. La fixation et le paiement des allocations incombent aux caisses cantonales de compensation. Les pouvoirs publics, soit la Confédération pour deux tiers et les cantons pour un tiers, couvrent les prestations pour l'essentiel, les employeurs de l'agriculture payant une contribution de 1 pour cent des salaires.

Au cours des dernières années, l'octroi d'allocations familiales a été prévu dans de nombreux *contrats collectifs de travail*. D'une enquête spéciale faite en novembre 1957 et portant sur les 1539 conventions collectives de travail déposées à l'OFIAMT, il ressort qu'environ la moitié d'entre elles contiennent des dispositions sur les allocations familiales. On estime, pour toute la Suisse, à quelque 600 000 le nombre de salariés bénéficiaires d'allocations familiales en vertu de contrats collectifs de travail.

B. Nécessité d'une législation

I. Considérations de principe

La commission d'experts a examiné de façon approfondie les arguments qui militent, en principe, en faveur ou contre un régime fédéral. Les adversaires d'un régime fédéral invoquent surtout l'existence de nombreuses lois cantonales et de contrats collectifs de travail ; d'après eux, la loi fédérale qui viendrait s'ajouter aux régimes cantonaux et conventionnels entraînerait de nouvelles

complications seulement et non une simplification. Ce n'est pourtant pas la première fois, dans la législation sociale de la Suisse, qu'une loi fédérale est élaborée relativement tard dans un domaine où il existe déjà des lois cantonales et de nombreuses institutions privées. L'origine des institutions sociales se situant sur le plan cantonal et dans le domaine des initiatives privées est justement typique de l'histoire sociale de la Suisse.

La commission d'experts s'est prononcée, à une forte majorité, *en faveur* d'une solution fédérale ; elle s'est laissée guider par les considérations suivantes :

1. Il manque actuellement un lien commun entre les institutions existantes. Comme il y a encore des cantons et des professions qui ne prévoient pas l'octroi d'allocations familiales, un grand nombre de salariés ne bénéficient pas de cette institution sociale. Quant aux salariés qui reçoivent les allocations familiales en vertu d'un contrat collectif de travail, leur droit n'est garanti qu'aussi longtemps que ce contrat est en vigueur. La *généralisation des allocations familiales* répond à un besoin et seul un régime obligatoire fédéral peut en assurer l'octroi sans lacune.

2. Le paiement des allocations familiales devrait intervenir par l'intermédiaire des *caisses de compensation pour allocations familiales*. Le système de leur octroi direct par l'employeur recèle un danger : le salarié, père d'une famille nombreuse, n'a pas les mêmes chances d'être engagé que le célibataire ou le travailleur qui a peu d'enfants, ces derniers étant préférés parce que « moins chers ». Les caisses de compensation pour allocations familiales permettent d'éviter ce danger. Dans ce système, les allocations sont également versées, en règle générale, par l'employeur mais celui-ci joue alors le rôle d'un organe de la caisse ; il affecte le montant des cotisations au paiement des allocations à ses salariés. Si les cotisations dont il est redevable à la caisse sont plus élevées que les allocations pour enfants qu'il doit payer, il verse l'excédent à la caisse ; dans le cas contraire, la caisse couvre le déficit. Le montant des cotisations dues par chaque employeur pour financer le paiement des allocations ne varie pas selon le nombre de ses salariés avec charges de famille. Dès lors, l'employeur n'a plus intérêt à engager de préférence des salariés qui n'ont pas de charges de famille. Le système des caisses de compensation pour allocations familiales a également le grand avantage de sauvegarder le salaire-rendement, étant donné que les allocations familiales sont versées indépendamment du salaire de base, comme montant fixe. Il est souvent possible de confier la gestion des caisses de compensation pour allocations familiales aux caisses de compensation de l'AVS sans qu'il en résulte pour ces dernières une charge supplémentaire importante. Pour toutes ces raisons, le système des caisses de compensation pour allocations familiales apparaît à la commission comme la solution la plus adéquate, préférable au paiement des allocations familiales par l'Etat ou par chaque employeur au moyen de ses propres ressources.

3. La majorité de la commission a également estimé que certaines *prescriptions minimums* s'avéraient nécessaires. Il faut aussi que la législation sur les

allocations familiales contienne des dispositions garantissant, jusqu'à un certain point, une uniformité. Cela, aussi bien en ce qui concerne le droit aux allocations que la charge qui résulte pour les employeurs du paiement des cotisations. La situation actuelle, caractérisée par le fait que les employeurs sont soumis à cotisations dans la plupart des cantons mais pas dans tous crée des inégalités choquantes sur le plan de la concurrence. Ce n'est que par une intervention de la Confédération que l'obligation d'adhérer à une caisse et, par conséquent, de payer des cotisations peut être étendue à *tous* les employeurs.

4. Les expériences faites jusqu'ici montrent clairement que les caisses de compensation pour allocations familiales des cantons à familles nombreuses et à faibles ressources financières sont obligées de prélever des contributions élevées tout en ne pouvant verser que de modestes allocations. Il en est de même en ce qui concerne les caisses des associations professionnelles. Dans les professions où le personnel célibataire est nombreux, on peut percevoir de modestes contributions et verser des allocations élevées ; tel est le cas pour les grands magasins et l'hôtellerie. D'autres groupes professionnels, tels l'agriculture et l'industrie du bâtiment, ne sont pas en mesure d'établir la compensation des charges de famille entièrement par leurs propres forces. Objectivement, il est donc justifié et désirable que soit établie *une certaine compensation des charges de famille entre les diverses professions et régions du pays*. Il doit y avoir *solidarité* entre les professions et les régions du pays où il y a peu d'enfants et celles où il y en a beaucoup.

Dans la mise sur pied d'un régime fédéral d'allocations familiales, la commission d'experts voit un *progrès social* certain qui ne devrait soulever d'objections ni du point de vue formel ni quant au fond. Une législation fédérale se limitant à l'essentiel devrait s'intégrer dans les réglementations actuelles et les compléter de façon adéquate, sans porter préjudice aux solutions en vigueur et sans empêcher de nouveaux progrès. Bien plus, la législation fédérale doit aboutir à la solution la plus libérale possible.

II. Etendue de la réglementation fédérale

Après avoir reconnu en principe la nécessité d'une intervention de la Confédération en matière d'allocations familiales, la commission d'experts s'est demandé si la législation fédérale devait s'étendre aux salariés, aux personnes de condition indépendante et aux personnes sans activité lucrative. Elle a estimé, presque à l'unanimité, qu'un régime fédéral formant un tout en soi, obligatoire et englobant tous les groupes de la population, comme dans l'AVS, ne pouvait pas entrer en ligne de compte pour des raisons de principe et des considérations d'ordre pratique.

Comme la nécessité d'octroyer des allocations familiales aux salariés est urgente et partout reconnue, la commission a décidé à une forte majorité d'envisager un régime fédéral pour les *salariés*. Il ne fut pas contesté non plus que la réglementation actuelle en faveur des travailleurs agricoles avait donné entière satisfaction.

En revanche, la commission s'est prononcée à une grande majorité contre l'instauration d'allocations familiales en faveur des personnes de condition indépendante de l'industrie, du commerce et de l'artisanat. Cette décision fut prise avant tout en raison des expériences faites dans les cantons, où les indépendants eux-mêmes se sont déclarés jusqu'ici opposés, en règle générale, à l'institution d'allocations familiales en leur faveur.

A l'unanimité, la commission d'experts s'est prononcée en faveur de l'octroi d'allocations familiales aux agriculteurs indépendants de la plaine, ce qui peut être réalisé sans difficulté par une extension du champ d'application de la loi du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. On releva que les petits paysans de la plaine avaient autant besoin des allocations familiales que les paysans de la montagne. Les injustices choquantes qui résultent de la délimitation de la zone de montagne ne peuvent être supprimées que par le paiement d'allocations aux paysans de la plaine.

La commission d'experts a décidé à l'unanimité qu'il ne fallait pas instituer des allocations familiales en faveur des personnes sans activité lucrative. Elle a relevé que ces personnes peuvent principalement être rangées en trois catégories : les personnes âgées qui n'ont en général pas d'enfants donnant droit aux allocations, les invalides qui recevront des rentes complémentaires pour enfants en vertu de l'assurance-invalidité, les orphelins auxquels il est alloué une rente d'orphelin. L'octroi d'allocations reviendrait dans ce cas à instituer des prestations d'assistance, ce qui serait tout à fait en dehors du cadre de la loi. De plus les rentiers des milieux socialement faibles seraient soumis à contribution au profit de groupes socialement forts.

En résumé, il y a lieu de constater que la commission d'experts a décidé qu'un régime fédéral prévoyant l'obligation de verser des allocations familiales était nécessaire pour les salariés, d'une part et pour les agriculteurs et travailleurs agricoles, d'autre part.

Il nous reste encore à indiquer comment, à l'avis de la commission, l'intervention de la Confédération devra se faire dans le détail en faveur des deux groupes pris en considération.

C. Points principaux d'une loi fédérale prévoyant l'obligation de verser des allocations pour enfants aux salariés

I. Champ d'application

1. Système d'assujettissement

Dans toutes les lois cantonales, le champ d'application est déterminé en fonction des *employeurs* ; ceux-ci sont assujettis à la loi et doivent adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales à qui ils ont à verser des cotisations. Quant aux salariés, ils ne sont englobés dans ce système qu'indi-

rectement, par l'intermédiaire des employeurs, en ce sens qu'ont droit aux allocations les salariés au service d'un employeur assujéti. Cette réglementation qui découle dans une large mesure du système des caisses de compensation lui-même doit également être reprise dans la loi fédérale.

2. *Employeurs assujéti*

Doivent être assujéti à la loi tous les employeurs qui ont, en Suisse, leur domicile ou un siège, une succursale ou un établissement et ont à leur service des salariés occupés en Suisse. En règle générale, est considéré comme employeur celui qui est également réputé tel dans l'AVS. La nationalité de l'employeur ne doit jouer aucun rôle en matière d'assujétissement, cela déjà pour qu'il y ait égalité des charges entre concurrents. En prévoyant un cercle étendu d'employeurs soumis à la loi, on cherche à ce que tout salarié occupé en Suisse touche si possible les allocations familiales.

3. *Exceptions à l'assujétissement*

Vu l'usage établi par le droit des gens, il n'est pas possible d'assujétir les *personnes qui jouissent des privilèges de l'exterritorialité*.

A l'avis de la commission, les *tribunaux, administrations et établissements de la Confédération* doivent être libérés de l'assujétissement car le personnel fédéral reçoit, en sus des allocations de mariage et de naissance, des allocations pour enfants plus élevées que celles qui pourront être prévues dans la loi fédérale. D'autre part, la Confédération qui doit, suivant les décisions de la commission d'experts, verser, à certaines conditions, des subventions aux caisses de compensation pour allocations familiales ne saurait encore être appelée à payer d'autres contributions.

La commission a décidé que les *administrations et établissements des cantons et des communes* ne devaient pas être exceptés d'office de l'assujétissement. Les cantons seront toutefois libres de ne pas les soumettre à la loi. Ne feront usage de cette faculté que les cantons où le personnel bénéficie sans plus d'allocations familiales.

Dans la plupart des lois cantonales, les employeurs de *personnel féminin de maison occupé dans des ménages privés* sont libérés de l'assujétissement car leurs salariées ne pourraient que très rarement faire valoir un droit aux allocations familiales. La loi fédérale devra donc laisser aux cantons la compétence d'excepter ces employeurs de l'assujétissement.

Enfin, les *employeurs de l'agriculture* ne devront pas être soumis à la loi lui sur les allocations pour enfants aux salariés étant donné qu'il existe déjà une réglementation spéciale en faveur des travailleurs agricoles (LFA).

4. *Employeurs tenus de verser des allocations familiales en vertu de contrats de travail*

Aux termes de plusieurs lois cantonales, les employeurs qui sont soumis à des contrats collectifs de travail contenant des dispositions sur les allocations familiales sont libérés de l'assujétissement à certaines conditions. Après une

discussion approfondie, la majorité de la commission d'experts a décidé de *soumettre* lesdits employeurs à la loi fédérale.

Le non-assujettissement des employeurs en question irait à l'encontre du principe de la compensation. Les allocations pour enfants seraient versées directement par l'employeur, de sorte que le salarié, père d'une famille nombreuse, n'aurait aucune garantie de ne pas subir de préjudice sur le marché du travail. En période de crise avant tout, les pères de famille seraient souvent licenciés en premier lieu et ne pourraient trouver un nouvel emploi que difficilement si le nombre de leurs enfants devaient influencer le compte des salaires de l'employeur. Il convient également de relever les conséquences financières importantes qu'entraînerait le non-assujettissement desdits employeurs. L'expérience démontre que feraient usage de la faculté de n'être pas assujettis à la loi les employeurs seulement qui en retireraient un avantage financier. Les caisses verraient leur situation financière affaiblie car « les bons risques », qui représenteraient deux tiers de l'ensemble des salaires, échapperaient à la compensation. Le dernier tiers ne constituerait qu'une base trop faible pour garantir une compensation efficace, si bien que les pouvoirs publics devraient fournir, en vue de la compensation, des contributions qui ne seraient guère supportables.

Comme la loi fédérale ne doit contenir que des normes minimums, les contrats collectifs ayant des dispositions sur les allocations familiales ne seront pas touchés comme tels et leur développement ne s'en trouvera guère gêné. Ces contrats pourront compléter les prestations minimums légales en prévoyant des allocations pour enfants plus élevées ou des allocations d'un autre genre, comme des allocations de mariage ou de naissance. Les parties au contrat auront en outre la faculté de créer leur propre caisse d'allocations familiales dont la sphère d'activité sera déterminée par le champ d'application du contrat, comme c'est déjà le cas aujourd'hui de plusieurs caisses d'associations professionnelles suisses.

5. Employeurs qui occupent un nombre minimum de salariés ; caisses d'entreprise

Dans quelques cantons, les employeurs qui occupent un nombre minimum de salariés ne sont pas soumis à la loi s'ils versent des allocations familiales à leurs salariés directement ou par l'intermédiaire d'une « caisse d'entreprise ». La reconnaissance des caisses d'entreprise revient en fait à libérer les employeurs de l'assujettissement lorsque certaines conditions sont remplies.

La non-soumission aux dispositions légales irait, également dans ces cas, à l'encontre du principe de la compensation ; à l'instar du non-assujettissement des employeurs liés par un contrat collectif de travail, elle enlèverait au père de famille nombreuse la protection que lui confère le système de la compensation et aurait les conséquences financières défavorables mentionnées plus haut.

Pour ces motifs, la commission a également décidé, à la majorité, de ne pas prévoir pour les employeurs occupant un nombre minimum de salariés la possibilité de n'être pas soumis aux dispositions légales ; elle s'est prononcée aussi contre la reconnaissance des caisses d'entreprise.

II. Allocations familiales

1. Genre et montant des allocations

L'expression « allocations familiales » est un terme générique qui embrasse toutes les formes d'allocations, c'est-à-dire les allocations pour enfants, les allocations de ménage, de mariage, de naissance et d'assistance. L'*allocation pour enfant* est la forme d'allocations familiales la plus répandue ; elle constitue en quelque sorte la base des régimes d'allocations familiales, les autres allocations ayant davantage un caractère complémentaire. Estimant que le régime fédéral devait se limiter à l'essentiel, la commission d'experts a été unanime à décider qu'une loi fédérale *n'aurait à prévoir que des allocations pour enfants*.

Après examen approfondi des répercussions financières, la commission a décidé que l'allocation pour enfant serait, par mois, de 10 francs pour le premier enfant et de 15 francs pour chaque enfant subséquent. Les cantons auront toutefois la faculté de prévoir dans leur législation des prestations différentes et allant au-delà de celles fixées par la loi fédérale.

2. Conditions du droit aux allocations

a. Salariés allocataires

Comme selon les lois cantonales, *tous les salariés qui sont occupés par un employeur assujéti à la loi* doivent en principe avoir droit aux allocations pour enfants. Seront en général réputées salariés les personnes qui sont considérées comme tels dans l'AVS.

A l'instar de la plupart des lois cantonales, il y a lieu de renoncer à exclure du droit aux allocations *les personnes qui exercent une activité salariée à titre accessoire*. Une telle exclusion porterait en particulier préjudice aux personnes de condition indépendante jouissant d'un revenu modeste, qui sont obligées d'exercer une activité salariée à titre accessoire et pour lesquelles les allocations sont également indispensables. Il va de soi qu'en pareil cas les allocations ne seront versées qu'au prorata de l'activité salariée.

A l'avis de la commission d'experts, les salariés étrangers ne devront avoir droit aux allocations pour enfants que s'ils habitent en Suisse avec leur famille. Pour le surplus, leur situation devrait être réglée par des conventions internationales.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Les enfants légitimes et naturels, les enfants du conjoint, les enfants adoptifs et recueillis ainsi que les frères et sœurs du salarié à l'entretien desquels ce dernier pourvoit de manière prépondérante donneront droit aux allocations. Comme dans la LFA, la limite d'âge générale sera fixée à 15 ans révolus et la limite d'âge pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité à 20 ans. Quelques lois cantonales prévoient une limite d'âge générale plus élevée ; en

cette matière aussi, les cantons auront la faculté d'aller plus loin que la loi fédérale mais des subventions fédérales ne pourront pas leur être accordées dans ce cas.

3. Début et fin du droit à l'allocation

En principe, la durée du droit aux allocations familiales doit concorder avec celle du droit au salaire. Suivant plusieurs lois cantonales, les allocations continuent à être versées pendant un certain temps, après l'extinction du droit au salaire, en cas de maladie, de grossesse et d'accouchement, d'accident, d'invalidité, de décès, de chômage et de service militaire. Mais, très souvent, les salariés bénéficient, dans ces éventualités, d'autres prestations sociales découlant de l'assurance en cas de maladie et d'accidents, de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité ou du régime des allocations aux militaires. Comme ces prestations tiennent compte la plupart du temps des charges de famille, la majorité de la commission a estimé que le cumul de prestations d'assurances sociales devait être évité ; c'est pourquoi, il y a lieu de s'en tenir au principe que le droit aux allocations familiales doit s'éteindre en même temps que le droit au salaire. Les cantons pourront toutefois prévoir le maintien de l'octroi des allocations dans les cas susdits.

III. Organisation

1. Obligation de l'employeur d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales

Tout employeur assujéti à la loi doit être tenu d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales ; il pourra s'acquitter de cette obligation en demandant son affiliation soit à une caisse professionnelle ou interprofessionnelle reconnue soit à la caisse cantonale dont font partie tous les employeurs qui ne sont pas déjà membres d'une caisse privée. Le passage d'une caisse à une autre sera autorisé. Si l'ensemble des employeurs établis dans un canton sont membres de caisses privées, ce canton n'aura pas à créer de caisse cantonale.

2. Associations fondatrices des caisses privées

Les associations professionnelles, en premier lieu, seront autorisées à fonder des caisses ; il sera également loisible à plusieurs associations professionnelles de s'unir en vue de fonder une caisse interprofessionnelle. D'autre part, les contrats collectifs de travail pourront prévoir la constitution de caisses.

3. Reconnaissance des caisses professionnelles et interprofessionnelles

a. Autorité de reconnaissance compétente

Comme dans toutes les lois cantonales en vigueur, les caisses privées devront être reconnues par l'autorité compétente pour pouvoir exercer leur activité.

Les caisses dont le champ d'action est limité au territoire d'un canton seront reconnues par le gouvernement de ce canton. Toutes les autres caisses seront reconnues par le Conseil fédéral. Ces mêmes autorités devront également décider du retrait de la reconnaissance.

b. Formes et effets de la reconnaissance

La reconnaissance des caisses interviendra sur requête ; elle prendra effet au moment de l'*approbation des statuts ou du règlement de la caisse*. Elle sera constitutive de droit et attributive de la personnalité juridique.

c. Conditions de reconnaissance

Conformément aux propositions de la commission, les caisses seront reconnues

- lorsqu'elles versent des allocations pour enfants correspondant aux prescriptions légales minimums ;
- lorsqu'elles offrent toute garantie quant au bon fonctionnement de la compensation des charges de famille ;
- lorsque leurs statuts ou règlement sont en harmonie avec les dispositions de la loi fédérale.

Par ailleurs, les caisses ne pourront être agréées que si elles ont une grandeur minimum, c'est-à-dire :

- si leur champ d'activité s'étend à un seul canton, elles devront grouper au moins 50 employeurs *ou* au moins 500 salariés ;
- Si leur champ d'activité s'étend à plusieurs cantons ou à l'ensemble de la Suisse, elles devront grouper au moins 50 employeurs occupant 500 salariés, ou, sans qu'il soit tenu compte du nombre des employeurs, au moins 1000 salariés.

Ces prescriptions concernant la grandeur minimum des caisses ont le but suivant : il s'agit d'éviter la création de caisses ne groupant que de bons risques et permettant aux employeurs de se soustraire à leur devoir de solidarité. Elles ne seront toutefois pas applicables aux caisses qui groupent l'ensemble des employeurs de la profession ou sont gérées par une caisse professionnelle de l'AVS.

4. Tâches des caisses et des employeurs

Il appartient aux caisses de fixer et de payer les allocations pour enfants comme aussi de percevoir les cotisations des employeurs. Les caisses pourront confier aux employeurs le soin de payer les allocations.

En pratique, les employeurs devront décompter périodiquement avec la caisse, le solde créditeur ou débiteur étant déterminé d'après le montant des allocations versées et celui des cotisations dues. De cette manière, les salariés reçoivent les allocations directement de l'employeur, ce qui, du point de vue psychologique, paraît opportun et a en même temps l'avantage de décharger les caisses de tâches administratives.

5. *Revision des caisses*

Les caisses seront revisées au moins une fois par an par un bureau de revision indépendant qui devra présenter son rapport à l'autorité de reconnaissance compétente.

IV. **Financement**

1. *Système de financement*

Comme dans les lois cantonales, les dépenses résultant de l'octroi d'allocations pour enfants devront en principe être couvertes par l'économie privée, au moyen des cotisations des employeurs aux caisses. Etant donné que ces dépenses ne varieront vraisemblablement que peu au cours des années, le choix du *système de la répartition* comme système de financement s'impose.

2. *Compensation des charges*

Dans le système envisagé qui comprendra des caisses de compensation privées et publiques, la charge afférente à chaque caisse et, par voie de conséquence, le taux de la cotisation destinée à couvrir les allocations pour enfants varieront fortement suivant les régions et les professions. C'est pourquoi, il faut se demander de quelle manière une certaine compensation pourrait être réalisée entre les caisses sur le plan national. La commission d'experts a étudié ce problème de manière approfondie.

La réalisation de la *compensation directe* exigerait la création d'une caisse centrale de compensation qui fonctionnerait comme office supérieur de clearing. Il serait également nécessaire de fixer le taux des allocations pour enfants et celui des cotisations de manière uniforme. Eu égard aux conséquences défavorables que comporterait cette solution centralisatrice sur le plan pratique, comme aussi en raison des expériences négatives faites dans les cantons qui avaient institué la compensation directe des charges, la commission d'experts fut unanime à rejeter cette forme de compensation.

En revanche, la commission a décidé à une forte majorité qu'une *compensation indirecte* des charges devrait être instaurée, en ce sens que les pouvoirs publics verseraient des subventions aux caisses ayant de lourdes charges à supporter. Nous traiterons plus loin des conditions dans lesquelles les subventions des pouvoirs publics seront octroyées.

3. *Cotisations des employeurs*

Les caisses percevront auprès des employeurs qui leur sont affiliés des cotisations qui serviront non seulement à financer les allocations pour enfants mais encore à couvrir les frais d'administration et, le cas échéant, à constituer un fonds de réserve. La loi ne fixera pas le taux maximum ou minimum de la cotisation. Il appartiendra aux caisses de déterminer la cotisation en tenant compte des éventuelles subventions des pouvoirs publics et de sorte que leur

équilibre financier soit garanti de manière durable. Les caisses seront également libres de fixer la base de calcul des cotisations comme elles l'entendent ; cependant, la cotisation devrait être fixée, en règle générale, en pour cent des salaires payés.

4. Subventions des pouvoirs publics

Il est évident que l'octroi des subventions des pouvoirs publics qui serviront à réaliser la compensation indirecte des charges doit dépendre de conditions déterminées. Il s'agit de fixer en premier lieu une certaine *limite des charges* : La commission propose que seules les caisses qui ne parviennent pas à couvrir les allocations minimums prévues par la loi en prélevant une cotisation égale à 1,3 pour cent des salaires aient droit aux subventions.

Vu les conditions de reconnaissance déjà mentionnées, il se créera aussi de petites caisses ayant en fait un champ d'activité trop restreint pour pouvoir réaliser la compensation sur le plan interne. Ces caisses se trouveront en face de difficultés financières particulières, mais aussi longtemps qu'elles pourvoient elles-mêmes à leur financement, elles doivent être tolérées ; en revanche, il ne serait pas justifié qu'elles soient une charge pour les pouvoirs publics. C'est pour cette raison que les subventions ne seront allouées qu'aux caisses groupant *au moins 2000 salariés*.

Selon l'avis des experts, les contributions des pouvoirs publics devront être à raison de deux tiers à la charge de la Confédération et d'un tiers à celle des cantons. Les contributions de chaque canton seront fixées d'après sa capacité financière.

5. Moyens financiers nécessaires

Aussi longtemps que les caisses ne seront pas constituées selon les principes proposés par les experts, il ne sera pas possible de déterminer exactement les *répercussions financières* du régime. La dépense totale que les employeurs devront supporter pour couvrir les allocations pour enfants peut être estimée à 105 millions de francs environ. Il ne s'agit en soi pas d'une nouvelle charge pour l'économie privée, puisque, aujourd'hui déjà, la plupart des employeurs payent des allocations pour enfants en vertu de lois cantonales ainsi que de contrats collectifs et individuels de travail. Suivant le système de compensation envisagé, la Confédération et les cantons couvriront 15 à 20 pour cent de la dépense des employeurs. La contribution des pouvoirs publics sera dès lors de 20 millions de francs par an environ. Les caisses pourront ainsi remplir leurs obligations sans mettre trop à contribution les pouvoirs publics.

V. Exécution et contentieux

En vue de l'exécution de la loi fédérale, les cantons qui ont déjà légiféré en matière d'allocations pour enfants aux salariés devront adapter leurs dispositions à celles de la loi fédérale tandis que les autres cantons devront édicter

les prescriptions nécessaires. Celles-ci seront soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

La Confédération, d'entente avec les cantons, surveillera l'exécution de la loi et son application uniforme par les caisses.

Les décisions des caisses seront notifiées par écrit. Les intéressés auront la faculté de recourir en première instance à une autorité cantonale de recours puis d'interjeter appel au Tribunal fédéral des assurances.

D. Extension du régime des allocations familiales dans l'agriculture

1. Octroi des allocations familiales également aux petits paysans de la plaine

A l'avis des experts, le paiement des allocations pour enfants doit être étendu aux petits paysans de la plaine de condition indépendante, c'est-à-dire à tous les petits agriculteurs qui ne touchent pas déjà des allocations en tant que paysans de la montagne. Le droit aux prestations dépendra des mêmes conditions que celui des paysans de la montagne. Seront réputés petits paysans de la plaine les personnes de *condition indépendante* qui vouent leur *activité principale* à l'agriculture en qualité d'exploitant ou de coexploitant et dont le revenu annuel ne dépasse pas 4000 francs. La limite de revenu s'élèvera de 500 francs par enfant à charge.

2. Droit aux allocations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant

Lors de l'application des dispositions de la LFA, la situation des membres de la famille travaillant avec l'exploitant — celle des beaux-pères et des gendres en particulier — a donné lieu à discussion. Il s'agissait de savoir si ces personnes devaient être considérées comme des travailleurs agricoles ou des personnes de condition indépendante. Après que ce problème eut été examiné une fois encore avec les représentants des organisations agricoles ce, conformément au désir de la commission, cette dernière décida que les membres de la famille de l'exploitant en ligne directe devaient être réputés *personnes de condition indépendante*. Les beaux-fils seront assimilés aux fils de l'exploitant. Les personnes en question auront donc droit, le cas échéant, aux allocations pour enfants versées aux petits paysans indépendants. Il est clair que la nouvelle réglementation sera également applicable aux membres de la famille travaillant dans l'exploitation des paysans de la montagne.

3. Montant des allocations pour enfants

A la majorité, la commission d'experts a décidé que l'allocation pour enfant versée aux petits paysans de la plaine serait de 10 francs pour le premier enfant

et de 15 francs pour chaque enfant subséquent. Ces taux sont les mêmes que ceux proposés en faveur des salariés non-agricoles. Les petits paysans de la plaine se trouveront ainsi dans une situation moins favorable que les paysans de la montagne, ces derniers recevant une allocation de 15 francs pour le premier enfant déjà. Cette différence de traitement peut cependant se justifier, les petits paysans de la plaine ayant d'autres possibilités de gain que les paysans de la montagne. En maints cas, en effet, dans la mesure où ils ne sont pas occupés sur leur exploitation, il leur est possible de se mettre à la disposition de leurs voisins et de recevoir, pendant la période où ils sont salariés, les allocations familiales pour travailleurs agricoles.

4. Financement

Au sein de la commission d'experts, la question du financement des allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine a été controversée. En considération de la situation particulière de l'agriculture, la commission a décidé à la majorité qu'il ne fallait pas soumettre à contribution les agriculteurs indépendants mais que les dépenses devaient être exclusivement à la charge des pouvoirs publics, comme c'est le cas des allocations aux paysans de la montagne. La Confédération devrait supporter les deux tiers des dépenses et les cantons, un tiers. On peut estimer à 60 000 le nombre des enfants donnant droit aux allocations et à 160 francs l'allocation moyenne annuelle. L'extension des allocations pour enfants aux petits paysans de la plaine entraînerait ainsi une dépense annuelle supplémentaire de 9,6 millions de francs.

5. Faut-il instaurer des allocations de ménage en faveur des paysans de la montagne de condition indépendante ?

La commission d'experts a aussi examiné soigneusement la question déjà maintes fois soulevée de l'instauration d'allocations de ménage en faveur des paysans de la montagne. Les paysans de la montagne disposent en général d'un logement dans leur propre maison et ont la possibilité de tirer de leur propre exploitation nombre de produits d'usage quotidien. Ils ont donc à supporter des frais de ménage relativement modestes en comparaison de ceux des travailleurs agricoles. C'est pourquoi, les allocations de ménage ne leur sont pas aussi indispensables. Compte tenu de ces considérations de principe et des répercussions financières qu'aurait leur octroi, la commission d'experts a proposé de ne pas instituer d'allocations de ménage en faveur des paysans de la montagne.

6. Prestations cantonales allant au-delà des minimums de la législation fédérale

A l'avis des experts, les cantons doivent être autorisés expressément à prévoir en faveur de l'agriculture des prestations différentes et allant au-delà de celles fixées dans la loi fédérale et à percevoir des contributions spéciales en vue de leur financement.

E. Suite des travaux

Nous avons ainsi exposé dans les grandes lignes les propositions formulées par la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales.

Nous voudrions en terminant donner encore une indication au sujet de la *suite des travaux*. Le rapport de la commission sera envoyé maintenant pour avis aux cantons, aux associations faitières de l'économie, aux partis politiques et à d'autres intéressés. Les réponses devront parvenir jusqu'à fin septembre de cette année. Il appartiendra ensuite au Conseil fédéral de décider quels projets de loi devront lui être soumis à l'intention du Parlement.

Le système des rentes calculées au prorata

Lors de leur dernière session, les Chambres fédérales ont adopté, en même temps que la loi sur l'assurance-invalidité, la loi du 19 juin 1959 modifiant celle sur l'AVS ; le Conseil fédéral mettra cette loi en vigueur le 1^{er} janvier 1960, à moins d'opposition dans le délai qui expire le 23 septembre 1959. L'essentiel de cette loi de revision consiste — à part des dispositions nouvelles sur l'adhésion à l'assurance facultative — en l'introduction d'un *nouveau mode de calcul des rentes*. La nouveauté de ce système réside principalement en ce que, lorsque la durée de cotisations est incomplète, les rentes ordinaires devront être calculées « pro rata temporis ». L'introduction de cette nouvelle méthode de calcul s'est révélée nécessaire en raison de la modification fondamentale subie par les effectifs des différentes catégories d'assurés au cours des dix premières années de l'AVS. Bien que n'étant pas en rapport direct avec l'introduction de l'assurance-invalidité qui aura lieu au même moment, cette méthode de calcul revêtira pour cette branche d'assurance la même importance que pour l'AVS ; en effet, l'assurance-invalidité s'étendra au même cercle d'assurés que l'AVS et les rentes d'invalidité seront calculées selon les mêmes règles que celles de l'AVS.

*

Il est sans doute utile, afin de mieux comprendre les nouvelles prescriptions concernant les rentes, d'examiner plus à fond le point de départ de cette revision. Le système de rentes en vigueur actuellement dans l'AVS qui a été élaboré lors des premières années d'après-guerre se fonde, actuellement encore, sur la présomption suivante : Le nombre des futurs bénéficiaires de rentes serait composé en majorité par la population résidant d'une manière permanente en Suisse et, pour une part insignifiante, d'assurés qui n'auront pas payé des coti-

sations durant le même nombre d'années que leur classe d'âge. Toutefois, cette présomption n'est valable actuellement que dans une mesure restreinte. Il s'est avéré qu'un nombre considérable de futurs bénéficiaires de rentes sera composé d'étrangers travaillant en Suisse ; ces assurés n'auront en général payé des cotisations que durant un nombre d'années relativement petit, contrairement aux assurés du même âge habitant la Suisse d'une manière permanente. Il ne s'agit pas d'établir ici dans quelle mesure précise l'équilibre financier de l'AVS dans les années à venir sera influencé par les changements survenus dans la composition des bénéficiaires de rentes. L'importance de ce problème sera mise en lumière par quelques indications :

Le droit actuellement en vigueur soumet, dans les grandes lignes, l'octroi de rentes ordinaires à des étrangers aux restrictions suivantes : les étrangers n'ont droit à une rente que s'ils ont payé des cotisations pendant dix années au moins et aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse (art. 18, 2^e al., LAVS) ; de plus, leurs rentes sont réduites d'un tiers (art. 40 LAVS). Ces dispositions restrictives ont été atténuées dans une large mesure par des conventions internationales : la réduction d'un tiers, notamment, a été entièrement supprimée ; les rentes sont en général versées également à l'étranger et les ressortissants des pays contractants — à une exception près — ont droit à une rente après avoir payé des cotisations durant cinq ans seulement. La majorité des étrangers séjournant en Suisse bénéficient de ces avantages et sont ainsi, dans une large mesure, mis sur pied d'égalité avec les ressortissants suisses.

Vu le nombre extraordinaire atteint ces dernières années par les contingents de travailleurs étrangers, il est évident qu'avec le temps les prestations en argent que devra verser l'AVS à ces assurés étrangers prendront une énorme importance ; en effet, en été 1958 plus de 360 000 travailleurs étrangers soumis à contrôle gagnaient leur vie en Suisse (soit environ 20 pour cent de l'ensemble des salariés) et si l'on y ajoute les étrangers établis en Suisse et non soumis à contrôle, ainsi que leurs familles, le nombre des étrangers s'élève à 560 000, ce qui représente 11 pour cent de l'ensemble de la population de la Suisse. Les charges financières qui en découlent pour l'AVS sont particulièrement lourdes en ce qui concerne les assurés étrangers qui ne résident en Suisse que durant une période limitée mais suffisante pour acquérir un droit à une future rente ; les travailleurs étrangers soumis à contrôle seront le plus souvent dans ce cas.

*

Selon le droit actuel, les assurés qui ont au moins vingt années entières de cotisations reçoivent, ainsi que leurs survivants, des rentes complètes ; à cet effet, on double les périodes effectives de cotisations des personnes faisant partie de la génération dite initiale et dont la durée de cotisations est complète. En revanche, les assurés dont la durée de cotisations est incomplète et inférieure à vingt années n'ont droit, pour eux-mêmes et pour leurs survivants, qu'à des rentes partielles calculées selon les échelles de rentes 1 à 19. Ces rentes partielles sont relativement élevées et elles ne peuvent être réduites que dans la mesure

où elles dépassent un montant minimum soit, pour une rente de vieillesse simple, 900 francs. Les exemples suivants illustreront la manière dont ces règles actuelles sont appliquées :

Un assuré suisse marié qui, comme sa classe d'âge, aurait payé des cotisations durant 40 ans et versé, sur un salaire annuel moyen de 8000 francs, une cotisation annuelle de 320 francs soit 12 800 francs en tout, recevrait une rente de vieillesse pour couple de 2528 francs par année. Un assuré marié, du même âge que le précédent, ressortissant d'un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention et qui n'a payé des cotisations que pendant cinq années entières sur le même salaire, soit 1600 francs en tout, aurait droit à une rente de vieillesse pour couple de 1712 francs par année, calculée selon l'échelle 5. Par conséquent, l'assuré suisse aura en grande partie financé sa rente par ses propres cotisations, alors que l'assuré étranger touchera la première année déjà un montant supérieur à celui qu'il aura versé à l'AVS sous forme de cotisations. Etant donné que les rentes sont versées en moyenne durant plus de dix ans, il toucherait en fait un montant plusieurs fois supérieur à celui de ses cotisations.

L'exemple suivant montre à quel point la valeur actuelle d'une rente future peut être supérieure à celle des cotisations versées, lorsque la durée de cotisations est courte : un travailleur étranger dont l'état civil est inconnu (c'est-à-dire un assuré faisant partie de l'effectif composé à la fois de personnes mariées et de célibataires) ne paie que durant cinq ans des cotisations (320 francs par année) sur son revenu annuel moyen de 8000 francs. Ainsi, le total de ses cotisations est (exprimé en « valeur actuelle ») de 1489 francs, tandis que ses expectatives (rentes de vieillesse et de survivants) représentent actuellement 7144 francs. Par conséquent, le quotient de couverture est de 21 pour cent, c'est-à-dire que les cotisations qu'a payées l'assuré ne couvrent que 21 pour cent de ses expectatives.

Cette situation n'aurait rien d'alarmant s'il ne s'agissait que de quelques cas. En revanche, vu le nombre très élevé de travailleurs étrangers en Suisse, nombre qui ne semble pas devoir diminuer avant longtemps, la situation financière de l'AVS pourrait être mise en péril.

*

Le système actuel pouvait être adapté aux circonstances nouvelles essentiellement de deux manières. D'une part, une solution aurait consisté en l'introduction de la méthode de la totalisation sur le plan international qui est à la base de la plupart des conventions en matière d'assurances sociales conclues par les autres pays de l'Europe occidentale. Un examen plus approfondi révéla cependant que, pour diverses raisons que nous ne pouvons examiner ici, la méthode de la totalisation n'aurait pas convenu à l'AVS dans sa structure actuelle. D'autre part, la modification pouvait être réalisée par l'adoption sur le plan national de la méthode de calcul des rentes « pro rata temporis », méthode que l'on retrouve d'ailleurs dans la plupart des législations étrangères. Cette méthode de calcul des rentes, sur le plan national, peut être adaptée aux prin-

cipes fondamentaux de l'AVS. Par conséquent, la loi du 19 juin 1959 modifiant celle sur l'AVS consacre cette dernière solution. Nous relèverons ci-après les points essentiels de cette méthode et les modifications matérielles essentielles qu'elle provoquera dans le droit actuel.

*

La réglementation légale du système « prorata » est contenue dans les nouveaux articles 29, 2^e alinéa, 29 bis et 38 LAVS. Selon ces dispositions, tous les assurés (et leurs survivants) auront droit à des *rentes complètes* quand ils auront une *durée de cotisations complète*. Tel est le cas, selon la définition de l'article 29 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, lorsque l'assuré a, jusqu'à la naissance du droit à la rente (limite d'âge ou décès), versé des cotisations durant le même nombre d'années que sa classe d'âge. Il ne suffira donc plus, comme jusqu'ici, pour obtenir une rente complète d'avoir versé des cotisations durant vingt années entières au moins. Ainsi, par exemple, un assuré qui a payé des cotisations durant 21 ans alors que, jusqu'à l'événement assuré, sa classe d'âge a été soumise durant 35 ans à l'obligation de payer des cotisations, ne pourra pas prétendre une rente complète du moment que sa durée de cotisations est incomplète. En revanche, une rente complète sera versée (si la durée individuelle est complète) même si la classe d'âge de l'assuré a été soumise à l'obligation de cotiser durant moins de vingt ans, comme cela peut arriver dans le cas d'un assuré qui meurt jeune. Le but de la quatrième révision de l'AVS reste donc atteint qui prévoit, lorsque la durée de cotisations de l'assuré coïncide avec celle de la classe d'âge (durée complète), de couvrir entièrement le risque assuré : lorsque celui-ci est le décès, en accordant des rentes complètes aux survivants sans égard au nombre d'années que comporte cette durée de cotisations et, lorsque le risque assuré est la limite d'âge, en doublant les périodes de cotisations pour les hommes nés avant décembre 1902 et les femmes nées avant décembre 1904. De plus, les règles prévues aux articles 34 à 37 LAVS pour le calcul des rentes complètes n'ont pas été modifiées ; le montant des rentes complètes restera donc le même que depuis la quatrième révision de la loi sur l'AVS.

En revanche, lorsque la *durée de cotisations est incomplète*, c'est-à-dire lorsque l'assuré a payé des cotisations durant un nombre d'années inférieur à celui de sa classe d'âge, l'assuré ou ses survivants n'auront droit qu'à des *rentes partielles*, calculées dorénavant selon la méthode « pro rata temporis ». Donc, si un assuré n'a payé des cotisations que durant 21 ans au lieu de 35 ans comme sa classe d'âge, il n'aura droit qu'à une rente partielle. Les nouvelles rentes partielles sont donc une quote-part calculée « pro rata temporis » de la rente complète, c'est-à-dire une fraction de celle-ci. Dans la nouvelle méthode « pro rata temporis » la réduction ne s'applique plus uniquement à la part de rente dépassant le minimum de la rente complète, mais bien à tout le montant de cette rente, *le minimum compris*.

La fraction de la rente complète est déterminée par le rapport du nombre d'années entières de cotisations de l'assuré à celui de sa classe d'âge ; ce quotient est toujours arrondi au vingtième supérieur. Si, par exemple, un assuré

compte 3 années entières de cotisations alors que sa classe d'âge en compte 13, le quotient obtenu est $3/13$ ou, arrondi au vingtième supérieur, $5/20$; si l'assuré avait 26 années entières de cotisations et sa classe d'âge 42, le rapport serait $26/42$ soit, arrondi, $13/20$. Grâce à cette méthode d'évaluation, tous les quotients sont exprimés en vingtièmes. Les rentes sont calculées en conséquence, c'est-à-dire que lorsque le rapport entre les années de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge est de $5/20$, sa rente partielle représentera $5/20$ de la rente complète. Du moment que les rentes partielles déterminées selon la méthode « pro rata temporis » représentent des vingtièmes de rentes complètes, elles peuvent figurer dans 19 échelles de rentes, de telle sorte que, par exemple, pour le rapport de $5/20$ que nous indiquions, le montant de la rente sera déterminé à l'aide de l'échelle 5 des rentes partielles. En pratique, on obtiendra l'échelle appropriée au moyen d'un indicateur d'échelles spécial.

*

Les règles introduites par la quatrième révision de l'AVS pour le calcul du nombre d'années entières de cotisations de l'assuré et de celles de sa classe d'âge sont, pour l'essentiel, restées les mêmes. Toutefois, l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS prévoit une innovation importante en faveur des femmes mariées ; selon cette disposition, les années de mariage durant lesquelles la femme mariée n'est pas tenue de payer des cotisations lui seront comptées comme années de cotisations pour le calcul de la rente de vieillesse simple à laquelle elle a droit en vertu de ses propres cotisations et années de cotisations, comme c'était le cas jusqu'ici pour la femme divorcée et la veuve (voir art. 55, 2^e al., RAVS). Cette nouvelle prescription empêche que les femmes mariées domiciliées en Suisse qui, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, ne sont pas tenues de payer des cotisations durant leur mariage aient une durée de cotisations incomplète et voient leurs rentes réduites de ce fait.

*

Le nouveau système de rentes au prorata est complété, à l'article 42, 1^{er} et 4^e alinéas, LAVS, par la garantie d'un minimum qui sera accordé, sur le plan des rentes extraordinaires — les anciennes rentes transitoires — aux bénéficiaires de rentes partielles. Selon cette nouvelle disposition, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire auront droit — sous réserve des limites de revenu — à une rente extraordinaire si le montant de celle-ci est plus élevé que celui de leur rente ordinaire. La garantie de ce minimum empêche que des assurés vivant en Suisse qui, sur la base de leurs cotisations, n'ont droit qu'à une rente partielle peu élevée touchent un montant inférieur à celui de bénéficiaires de rentes extraordinaires se trouvant dans les mêmes conditions économiques et n'ayant jamais payé de cotisations. En effet, le principe de base de l'AVS est que les personnes qui n'ont jamais payé de cotisations — c'est le cas surtout des Suisses rentrés de l'étranger — doivent bénéficier d'un minimum de protection de l'assurance en recevant des rentes extraordinaires ; le législateur a maintenu

ce principe en conservant des dispositions concernant les rentes extraordinaires qui lui sont conformes. Ce principe de protection minimum a ainsi été étendu, dans un but d'équité, aux bénéficiaires de rentes partielles inférieures à la rente extraordinaire entrant en ligne de compte.

L'octroi d'une rente extraordinaire plus élevée à la place d'une rente partielle est soumis, premièrement, à la condition que l'assuré soit un citoyen suisse, ou un étranger qui peut prétendre une rente extraordinaire en vertu d'une convention internationale. La deuxième condition exigée est — comme pour toutes les rentes extraordinaires qui ne sont pas déterminées par la classe d'âge — que l'assuré ait son domicile en Suisse. Les bénéficiaires de rentes partielles qui vivent à l'étranger ne peuvent donc pas prétendre une rente extraordinaire d'un montant supérieur. Troisièmement, une rente extraordinaire ne peut être accordée que si le revenu déterminant du bénéficiaire de la rente partielle ne dépasse pas les limites fixées par la loi. Même les bénéficiaires de rentes partielles qui vivent en Suisse et dont la nationalité leur permettrait de faire valoir un droit à une rente extraordinaire, ne peuvent pas prétendre une telle rente d'un montant supérieur si leur revenu dépasse les limites légales. En revanche, les femmes ayant plus de 63 ans dont le mari n'a pas, ou pas encore, droit à une rente de vieillesse pour couple, ainsi que les orphelins de mère ont droit, selon une disposition expresse de la loi, à ces rentes extraordinaires plus élevées, sans limites de revenu (art. 43 bis, lettre a, LAVS et art. 48, 5^e al., RAVS).

*

Nous l'avons dit plus haut, le nouveau système de rentes « prorata » entrera vraisemblablement en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Il sera donc appliqué, dès cette date, aux *nouveaux cas* de rentes. En revanche, conformément aux dispositions transitoires de la loi modifiant celle sur l'AVS (chiffre III), ce système ne sera pas valable pour les rentes en cours. Ces rentes ne seront donc pas adaptées au droit nouveau comme ce fut le cas lors de l'élévation générale des rentes introduite par la deuxième et la quatrième révision de l'AVS. Cette disposition vise aussi bien toutes les rentes partielles que les rentes des étrangers et des apatrides réduites d'un tiers selon les dispositions actuellement en vigueur. Le montant de toutes ces rentes restera donc le même après le 1^{er} janvier 1960 ; c'est pourquoi il n'a pas été nécessaire de prévoir une règle générale sur la protection des droits acquis.

Cette distinction entre le nouveau et l'ancien droit est valable également dans les cas de versement rétroactif de rentes. Ainsi une rente fixée après le 1^{er} janvier 1960, pour une période antérieure sera déterminée selon les règles de calcul valables jusqu'à cette date. De plus, dans les cas où des rentes en cours se modifient après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation — par exemple une rente de vieillesse pour couple qui, à la suite du décès du mari, se transforme en rente de vieillesse simple — les nouvelles rentes continueront à être calculées selon les anciennes règles de calcul. Les nouvelles règles ne seront appliquées que lorsqu'une rente de veuve fait place à une rente de vieillesse simple ou une rente d'orphelin simple à une rente d'orphelin double. Cette prescription doit empêcher que les anciennes dispositions concernant le calcul des

rentes doivent, selon les circonstances, être encore appliquées durant des années ou même des dizaines d'années. Afin que l'application du nouveau droit n'entraîne aucun désavantage pour les veuves et les orphelins — ce qui aurait été possible, en vertu de la méthode de calcul des rentes « prorata », lorsque la durée de cotisations est incomplète — une disposition expresse garantit les droits acquis en interdisant que la nouvelle rente soit d'un montant inférieur à celui de l'ancienne.

*

En résumé, on constate que la nouvelle réglementation ne s'applique qu'aux cas où la durée de cotisations est incomplète. Les assurés vivant d'une manière permanente en Suisse et payant régulièrement des cotisations ne seront pas touchés par les nouvelles dispositions restrictives, et cela quelle que soit leur nationalité. Bien plus, les étrangers et les apatrides dont les rentes étaient jusqu'ici réduites d'un tiers, recevront dorénavant des rentes non réduites.

Il se trouve d'autre part que des lacunes de cotisations de peu d'importance n'auront en règle générale pas de grandes répercussions sur le montant des rentes et que, selon les circonstances, elles entraîneront même des réductions moins fortes que la réglementation actuelle. La comparaison démontre par exemple qu'un assuré dont la classe d'âge compte quinze années de cotisations et auquel il manque une année de cotisations recevrait, pour une cotisation annuelle moyenne de 90 à 120 francs, une rente de vieillesse simple de 900 à 1019 francs selon les règles actuelles (échelle de rentes actuelle 14), mais une rente de 855 à 1017 francs selon le nouveau droit (nouvelle échelle de rente 19). En revanche, pour une cotisation annuelle moyenne de 125 à 600 francs, la rente s'élèverait à 1040 jusqu'à 1565 francs (droit actuel) et à 1045 jusqu'à 1758 francs (nouveau droit). Si, par contre, il manquait deux années de cotisations à l'assuré, sa rente pourrait atteindre 900 à 1128 francs (échelle actuelle 13) et 810 à 1125 francs (nouvelle échelle 18) pour une cotisation annuelle moyenne de 90 à 150 francs, alors que pour une cotisation annuelle moyenne de 165 à 600 francs, elle serait de 1147 à 1518 francs (droit actuel) ou de 1152 à 1665 francs (droit nouveau). Lorsque les lacunes seront plus importantes, la réduction sera d'une manière générale plus forte selon le système « prorata » que jusqu'à maintenant. On ne saurait donc assez souligner l'importance que revêt pour l'assuré une durée de cotisations sans lacune. C'est pourquoi l'assurance facultative des Suisses de l'étranger prend aussi une signification particulière ; en effet, si un assuré cesse de payer des cotisations durant un séjour de plusieurs années à l'étranger, il pourra en résulter une notable réduction de sa rente. C'est la raison pour laquelle la loi modifiant celle sur l'AVS offre à nouveau aux Suisses à l'étranger n'ayant pas encore 64 ou 62 ans (femmes), la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative dans un délai d'un an ; cette faveur n'a d'ailleurs été rendue possible que par l'introduction des rentes au prorata.

En conclusion, si la nouvelle réglementation favorise moins que l'ancienne l'assuré dont la durée de cotisations est courte, elle ne le prive toutefois pas des prestations correspondant d'une manière équitable aux cotisations que son

employeur et lui-même ont payées. La nouvelle réglementation ne donne finalement que plus de force au principe (dit « principe d'équivalence ») selon lequel des prétentions envers l'assurance doivent correspondre à des prestations d'égale valeur.

Le décompte des cotisations avec prélèvement de cotisations AI et APG

Après l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-invalidité et des dispositions révisées de la LAPG, les cotisations dues à ces titres seront prélevées avec les cotisations AVS au moyen d'un taux combiné, c'est-à-dire en un seul montant et non pas séparément pour chacune de ces trois œuvres sociales. Au lieu de 4 pour cent, les employeurs tenus de décompter devront verser à leur caisse de compensation 4,8 pour cent des salaires soumis aux cotisations. En outre, les caisses de compensation engloberont dans un seul montant les cotisations AVS, AI et APG que devront payer les indépendants, les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser et les personnes sans activité lucrative.

Le prélèvement d'une cotisation combinée AVS, AI et APG permet aux employeurs de déduire aussi du salaire brut et en un seul montant les cotisations à charge du salarié. Les comptes individuels des salaires ne subissent formellement pas de modification du fait de la perception de cotisations AI et APG. Au point de vue matériel en revanche la déduction à opérer sur le salaire brut sera de 2,4 au lieu de 2,0 pour cent.

Les indications nécessaires au règlement des comptes qui sont données aux caisses de compensation soit au verso du bulletin de versement soit dans une formule de décompte particulière ne seront pas modifiées en ce qui concerne les cotisations. De plus, les employeurs qui tiennent une comptabilité avec journal et comptes individuels des salaires pourront continuer à verser les cotisations AVS, AI et APG à leur caisse de compensation conformément aux dispositions de l'article 35, 2^e alinéa, RAVS, c'est-à-dire à payer chaque mois en chiffre rond la somme moyenne des salaires mensuels et établir le décompte exact en fin d'année. Par contre, si l'employeur verse aussi des prestations AI, et s'il les compense avec les cotisations dues, il devra les séparer des autres prestations à compenser et les grouper d'après leur genre.

La perception d'une cotisation combinée AVS, AI et APG n'a pas de répercussion sur l'inscription au CIC, en ce sens que l'on continuera à y porter les cotisations AVS formatrices de rentes. Vu que la cotisation AVS pure n'est plus une composante indépendante du décompte de l'affilié, elle devra être déterminée par les caisses de compensation sur la base des salaires soumis à cotisations. Des expériences pratiques ont démontré qu'à l'aide d'une réglette spéciale, cette opération pouvait se faire sans autre par une machine comptable

automatique, au moment de l'inscription de la cotisation au CIC. En lieu et place de la cotisation AVS, c'est le revenu déterminant qui est introduit dans la machine. Celle-ci calcule automatiquement la cotisation AVS de 4 pour cent et l'éjecte sur le CIC, sans les centimes. Ce procédé n'entraîne pas un surcroît de travail important pour les caisses de compensation, mais simplifie considérablement la confection de l'attestation de cotisations et des relevés de compte détaillés.

Les employeurs indiqueront dans l'*attestation de cotisations* pour chaque assuré, le numéro d'assuré, le nom et le prénom ainsi que le revenu sur lequel la cotisation a été prélevée. La colonne actuelle « Cotisation de 4 % » disparaîtra. Par contre, l'employeur devra calculer la cotisation combinée de 4,8 pour cent et la porter en regard du total des salaires attestés. L'établissement de l'attestation de cotisations est ainsi sensiblement simplifié pour l'employeur ; ce dernier doit toutefois faire figurer les salaires soumis à cotisation sur les comptes individuels des salaires.

Afin de pouvoir déterminer la cotisation AVS à porter au CIC, la *carte de cotisations* devra aussi contenir le salaire soumis à cotisation. Celui-ci sera indiqué avant la colonne « salaire brut » et séparé des éléments du salaire sur lesquels les cotisations ne sont pas perçues. Il constitue la base sur laquelle l'employeur se fondera pour calculer la cotisation combinée de 4,8 pour cent qu'il doit acquitter pour chaque assuré.

On continuera d'inscrire dans le *décompte détaillé*, en plus du nom, prénom et du numéro d'assuré, les salaires soumis à cotisation de chaque assuré pour chaque trimestre, selon les indications données à la caisse de compensation ou à son agence par l'employeur, de vive voix ou par écrit et d'en faire l'addition horizontale en fin d'année. Cette dernière servira de nouveau de base au calcul de la cotisation AVS de 4 pour cent à porter au CIC. Il est superflu en revanche d'indiquer la cotisation globale AVS/AI/APG pour chaque assuré. La cotisation AVS/AI/APG à payer trimestriellement par l'employeur se détermine par une seule opération de calcul sur la base du total des salaires soumis à cotisation. Si l'employeur doit payer des cotisations en vertu de la LFA sur tous les salaires qu'il verse — et c'est la majorité des cas — il peut calculer cette cotisation de la même manière. Dans le cas contraire, il serait plus simple de déterminer la cotisation LFA en partant de chaque salaire soumis à cette cotisation, de les additionner ensuite et d'en reporter le total dans le décompte.

Les cotisations AVS, AI et APG à percevoir au moyen d'un seul taux combiné pourront aussi être comptabilisées globalement par les caisses de compensation. La répartition entre les trois œuvres sociales sera faite par la Centrale de compensation. Pour cette raison, il n'est pas nécessaire de prévoir des colonnes supplémentaires dans les comptes courants et les journaux récapitulatifs des relevés. Les caisses de compensation qui n'ont pas besoin de colonnes supplémentaires pour les prestations AI pourront continuer d'utiliser les comptes courants et les journaux actuels ; les numéros des comptes figurant au bas de ces derniers devront toutefois être adaptés à la numérotation prévue par le nouveau plan comptable.

Le statut et les attributions des offices régionaux dans la future assurance-invalidité fédérale¹

La future assurance-invalidité est fondée sur le principe : réadaptation avant la rente. On tentera en premier lieu par des mesures de réadaptation d'améliorer la capacité de gain de l'invalidé ou de la lui conserver et d'en tirer le maximum possible. Ce n'est que dans les cas où ce but ne peut pas ou ne peut qu'imparfaitement être atteint que l'assurance allouera des rentes.

Ce principe ne pourra toutefois être appliqué de façon logique que si l'assurance dispose des services nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation. Mais il s'agit en même temps d'empêcher que l'introduction de l'assurance-invalidité ne provoque l'éclosion d'un appareil administratif étendu. C'est pourquoi on n'a prévu que trois organismes d'exécution : les caisses de compensation AVS, les commissions cantonales AI et les offices régionaux. Pour le reste, on fera appel aux institutions existantes.

Il appert de ce qui précède que les *offices régionaux* revêtent une importance particulière :

L'orientation professionnelle et le placement occupent une position-clef en ce qui concerne la réadaptation professionnelle des invalides. Le choix du métier futur et le placement à un poste adéquat sont déterminants pour le succès de la réadaptation.

Il y a peu d'années encore, la plupart des institutions locales d'aide aux invalides s'occupaient accessoirement, dans le cadre de leur activité, de l'orientation professionnelle et du placement des invalides. On a toutefois remarqué qu'un éparpillement par trop accentué des efforts réalisés en vue de la réadaptation compromettrait passablement les chances de succès. D'une part, une orientation professionnelle et un placement sérieux pour invalides requièrent un personnel spécialisé adéquat. D'autre part, il s'agit d'éviter que les employeurs soient assaillis de divers côtés en ce qui concerne le placement.

Cette constatation — qui n'est pas issue d'un bureau officiel, mais est dictée par l'expérience — a amené la création de services spécialisés d'orientation professionnelle et de placement, accessibles à tous les invalides d'un territoire déterminé.

*

¹ (Selon un exposé de M. Frauenfelder, sous-directeur, à l'occasion de la création de l'Office régional Zurich-Glaris-Schaffhouse, le 8 juin 1959 à Zurich.)

L'assurance-invalidité tient compte de cette tendance dans son système des offices régionaux.

Au sein de l'assurance, les offices régionaux occupent la *place d'organismes techniques* de la réadaptation professionnelle au sens étroit. Ils n'ont toutefois pas la faculté de rendre des décisions juridiques ; ceci est la tâche des caisses de compensation AVS en relation avec les commissions cantonales AI. Les offices régionaux ont en particulier les attributions suivantes :

Ils s'occuperont en premier lieu de l'*orientation professionnelle* et du *placement* des invalides de leur circonscription et collaboreront en général à l'examen de la faculté de réadaptation professionnelle des candidats en instance devant les commissions AI. En outre, ils seront responsables de l'exécution correcte de toutes les mesures d'ordre professionnel, indépendamment du fait que ces mesures soient appliquées directement par les offices régionaux ou par des services spécialisés. Si les offices régionaux ne peuvent, du fait de la difficulté ou de la particularité du cas, déterminer seuls ou en relation avec des services spécialisés — auxquels ils ont l'obligation de recourir, aux termes de la loi — la capacité de réadaptation professionnelle, ils ont la possibilité de confier l'examen et l'observation de ces cas à des centres de réadaptation particuliers — telle la « Milchsuppe de Bâle ». En ce qui concerne la formation professionnelle initiale et le reclassement, l'activité de l'office régional se résout à trouver des postes adéquats. La formation elle-même — pour autant qu'elle ne peut avoir lieu avec les biens portants — s'effectuera dans les ateliers d'apprentissage pour invalides. Dans tous les cas, les offices régionaux ont la charge de coordonner les mesures d'ordre professionnel à appliquer. En revanche, les mesures médicales et la formation scolaire spéciale des enfants invalides ne sont pas de leur ressort.

Contrairement au droit à la rente, le droit de l'assuré à des mesures de réadaptation ne dépend pas d'un degré minimum d'incapacité de gain. En principe chaque invalide dont la capacité de gain est incomplète, a droit aux mesures de réadaptation nécessaires et propres à rétablir, améliorer, conserver sa capacité de gain ou à en tirer le maximum. Pour ne pas trop charger administrativement l'assurance de cas de peu d'importance, les offices du travail, les offices publics d'orientation professionnelle et les services spécialisés n'abandonneront pas leur activité de conseillers et de placeurs. Au contraire, ils traiteront tous les cas qui peuvent être liquidés par eux-mêmes et hors de l'assurance.

Les offices régionaux ne s'occupent pas de l'assistance et du soutien. Cette activité relève comme auparavant des institutions d'assistance.

Pour permettre aux offices régionaux de travailler rationnellement, on délimitera autant que faire se pourra leur champ d'activité territorial de manière à ce qu'une grande partie des invalides inscrits et réadaptables puissent être placés dans la circonscription même de l'office régional. C'est ainsi qu'en règle générale cette circonscription englobera plusieurs cantons. Outre les conditions économiques et géographiques, on tiendra compte des frontières cantonales et linguistiques. Comme il s'agit de sauvegarder des intérêts non seulement locaux, mais suisses, le Conseil fédéral délimitera les circonscriptions

d'entente avec les cantons. Chaque région n'aura qu'un office régional. Compte tenu de ce point de vue et des conditions actuelles, il existera environ dix offices régionaux.

Les organismes d'orientation professionnelle et de placement existants ou en voie de réalisation se verront confier en premier lieu les tâches et attributions des offices régionaux au sens de l'assurance-invalidité. Les organismes existants ou en voie de réalisation forment actuellement un réseau qui enveloppe pratiquement la Suisse entière. La conversion de ces institutions en organismes de l'assurance-invalidité ne causera pas de grandes difficultés. Les offices régionaux peuvent conserver à leurs « associations fondatrices » leur forme juridique actuelle. Les cantons et les organisations privées reconnues d'utilité publique sont, aux termes de la loi, compétents pour instituer et exploiter un office régional. L'autorisation en est donnée par le Conseil fédéral.

En ce qui concerne l'accomplissement de leurs attributions en tant qu'*organes d'exécution* de l'assurance, les offices régionaux sont soumis à la *surveillance du Conseil fédéral*, ou pour lui de l'Office fédéral des assurances sociales. Usant de leur droit, les autorités de surveillance pourront donner des instructions aux offices régionaux.

Pour traiter les cas particuliers, l'office régional observe les instructions de la commission AI compétente. Du point de vue technique, le gérant de l'office régional est responsable envers les organes de l'assurance, et non pas envers l'« association fondatrice ».

En revanche, l'« association fondatrice » exerce la *surveillance* de l'office régional *en matière d'organisation et d'administration*. L'« association fondatrice » de l'office régional doit d'abord établir des statuts (ou adapter les statuts déjà existants), et s'obliger à exploiter un office régional au sens de l'assurance-invalidité. En outre, elle désignera un organe de surveillance, qui peut s'identifier soit avec le Conseil d'Etat ou un département (si le canton est « association fondatrice »), soit avec la commission de concordat (en cas d'entente intercantonale), soit avec le comité d'association (en cas d'association privée). La surveillance exercée par cet organisme ne s'étend pas à l'activité matérielle (examen des cas), mais à l'organisation interne, pour autant que cette dernière n'est pas régie par le droit fédéral. Font partie de l'organisation interne et relèvent ainsi de la surveillance de l'« association fondatrice »

- la désignation du siège ;
- la location de locaux adaptés et leur agencement ;
- la nomination du gérant et du personnel de l'office ;
- la réglementation disciplinaire et administrative (p. ex. horaire de travail, vacances, questions de salaire).

Les *frais* de l'office régional sont couverts par l'assurance, si ces dépenses sont nécessitées par l'accomplissement des tâches de l'organe d'exécution.

L'organisation prévue par l'assurance-invalidité doit être considérée comme un bon compromis. La collaboration des institutions existantes est assurée dans une mesure supportable du point de vue administratif. L'assurance dispose en outre d'un minimum d'institutions propres. Une telle conception requiert la plus haute préparation de la part des services appelés à collaborer, des offices régionaux en particulier.

L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA

(suite)¹

2. L'exercice d'une activité lucrative en Suisse

Outre le domicile civil, la loi connaît un autre point de rattachement qui justifie l'obligation d'assurance, c'est l'exercice d'une activité lucrative en Suisse. Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, sont également assurées les personnes physiques qui, sans avoir leur domicile civil en Suisse, exercent dans ce pays une activité lucrative. L'activité lucrative ne détermine donc l'obligation d'assurance que pour les personnes qui ne sont pas déjà obligatoirement assurées selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS et du fait de leur domicile civil en Suisse. Demeurent réservées les normes dérogeant à ce principe contenues dans les conventions d'assurances sociales ratifiées par la Suisse. D'après ces normes, certaines personnes, énumérées dans chacune des conventions, ne doivent pas être soumises à l'assurance obligatoire même si elles exercent une activité lucrative en Suisse. Il en va notamment ainsi des salariés délégués en Suisse par un employeur domicilié à l'étranger, des agents occupés en Suisse par les entreprises étrangères de transports, par les administrations ou les représentations diplomatiques ou consulaires étrangères.

a. La notion de l'activité lucrative

La loi ne définit pas la notion de l'activité lucrative. Celle-ci doit être précisée à l'aide des principes posés par la jurisprudence. Il faut d'abord constater que peu importe, au moment de définir le concept de l'activité lucrative, que la personne exerçant cette activité ait son domicile civil en Suisse ou à l'étranger. Cela signifie que les principes énoncés par le juge en ce qui concerne l'activité lucrative des personnes domiciliées en Suisse s'appliquent également aux per-

¹ Cf. RCC 1959, p. 212.

sonnes qui sont « actives » en Suisse tout en ayant leur domicile civil à l'étranger. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé à plusieurs reprises, est une activité lucrative au sens de la loi sur l'AVS en principe toute activité qui procure un revenu (arrêt en la cause E. F. du 17 janvier 1953, RCC 1953, p. 102 ; en la cause D. M. du 2 février 1953, RCC 1953, p. 201). La jurisprudence tient pour essentiel le rapport de causalité établi entre l'activité lucrative et les prestations en argent allouées de ce chef à celui qui l'exerce. Le Tribunal estime que la notion de l'activité n'implique nullement l'exercice d'une industrie ou d'une profession. L'exercice d'une activité lucrative au sens large du terme suffit (cf. l'arrêt du 2 février 1951 en la cause L. Z., RCC 1951 p. 153). Peu importe également, lorsqu'il s'agit de savoir si une activité lucrative est exercée en Suisse, l'ampleur et l'intensité de cette activité, c'est-à-dire l'importance du travail fourni personnellement pour l'obtention du revenu (TFA en la cause L. H. du 22 décembre 1949, RCC 1950 p. 70 ; en la cause S. C. du 18 février 1952, RCC 1952 p. 245). Partant de ces principes, le Tribunal a refusé par ailleurs, en bonne logique (cf. arrêt du 17 janvier 1953 en la cause D. M., RCC 1953, p. 201), de se fonder sur le fait que l'activité est exercée sans aucune intention de lucre ou n'a tout au moins pas une telle intention pour mobile principal, comme il en va, par exemple, lorsque celui qui exerce l'activité vise avant tout un but idéal ou d'utilité publique. Peu importe aussi que l'activité soit exercée volontairement ou en exécution d'une obligation contractuelle. Enfin, au moment d'assujettir une personne à l'assurance en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, il est indifférent que l'activité exercée en Suisse provienne de l'exercice d'une profession principale ou accessoire.

b. Activité lucrative et acquisition du revenu

A cet égard on peut se demander si l'exercice d'une activité lucrative entraîne à lui seul l'application de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, sans qu'il faille rechercher s'il procure ou non un revenu à l'intéressé. Il faut citer ici les cas, à vrai dire plutôt rares où une personne domiciliée à l'étranger exerce une activité lucrative en Suisse sans en tirer aucun revenu. A s'en tenir à la lettre des dispositions légales, il ne serait pas impossible d'assujettir une telle personne à l'assurance obligatoire (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre b, LAVS). Le Tribunal fédéral des assurances n'a jusqu'ici pas eu à se prononcer sur ce problème. Comme déjà dit, cette question ne revêt pas une grande importance pratique.

En revanche, lorsqu'il s'agit d'assujettir une personne à l'assurance en raison de l'activité lucrative qu'elle exerce en Suisse, peu importe quand et où le revenu tiré de cette activité a été *acquis*. Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a relevé dans un arrêt récent relatif à un salarié, il ne convient pas de renoncer à percevoir les cotisations sur le gain obtenu par un travailleur salarié qui a cessé son activité en Suisse ou levé son domicile alors qu'il n'avait pas encore acquis le revenu de cette activité. La loi sur l'AVS ne contient pas non plus une norme qui interdirait l'assujettissement à l'assurance d'un revenu d'activité indépendante, lors même que celui-ci serait acquis à un moment où le bénéficiaire ne travaillerait plus ou ne serait plus domicilié en Suisse. A la

condition bien entendu, que le revenu provienne d'une activité exercée en Suisse ou que son bénéficiaire ait habité en Suisse au moment où il exerçait son activité lucrative.

c. Activité lucrative salariée et indépendante en Suisse

Peu importe, au moment d'assujettir une personne à l'assurance en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, que celle-ci exerce en Suisse une activité lucrative indépendante ou salariée. Toutefois, alors que pour le salarié domicilié à l'étranger, l'exercice d'une activité salariée en Suisse implique généralement un séjour effectif en Suisse, cette exigence tombe pour les assurés qui ont une activité indépendante. Le Tribunal fédéral des assurances a statué à plusieurs reprises que les titulaires de raisons individuelles ou les membres de sociétés en nom collectif, dont le siège est en Suisse, sont soumis à l'assurance obligatoire même s'ils ne séjournent pas personnellement en Suisse ni ne participent directement à la gestion des affaires (arrêt en la cause L. H. du 22 décembre 1949, RCC 1950 p. 70 ; en la cause M. Y. du 16 février 1950, RCC 1950 p. 150 ; en la cause S. C. du 18 février 1952, RCC 1952 p. 245). En pareils cas, la simple faculté d'exercer une influence sur la marche de l'affaire en Suisse suffit pour justifier l'assujettissement à l'assurance de l'associé domicilié à l'étranger, lors même que celui-ci borne son activité à l'approbation tacite de la gestion de l'affaire sise en Suisse. Lorsque l'intéressé arrête depuis l'étranger les dispositions réglant la marche de l'affaire, grâce aux moyens modernes de transmission, il faut considérer qu'il y a exercice d'une activité lucrative en Suisse au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS. A noter à cet égard que les normes fiscales fixant quelles personnes domiciliées à l'étranger sont soumises à l'impôt pour le revenu qu'elles acquièrent en Suisse ne peuvent pas déterminer le cercle des personnes soumises à l'assurance par la loi sur l'AVS.

3. Ressortissants suisses travaillant à l'étranger

Les personnes qui sont établies et travaillent à l'étranger ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire, sous réserve de normes contraires dans les conventions internationales. La seule exception est celle qui est prévue par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS pour les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et sont rémunérés par cet employeur.

Jusqu'ici le Tribunal fédéral des assurances ne s'est que rarement prononcé sur cette disposition. Dans un arrêt non publié du 12 octobre 1949 en la cause F. M. le Tribunal a relevé qu'il faut traiter en principe de la même manière le cas où la rétribution est servie directement depuis la Suisse et celui où l'employeur alloue en Suisse cette rétribution à l'aide de ressources dont il dispose à l'étranger. Le juge a donc admis l'appartenance à l'assurance obligatoire d'un ressortissant suisse à l'étranger payé de cette manière. Un autre cas porté devant le Tribunal concernait un ressortissant suisse qui travaillait comme directeur commercial de la succursale étrangère d'une entreprise domiciliée en Suisse. Le Tribunal, considérant le fait que la société versait régulièrement le

salaire en Suisse, a admis qu'elle avait la qualité d'employeur tenu de régler les comptes et d'acquitter les cotisations et non pas la succursale à l'étranger qui dépend de cette entreprise. Il n'eût été possible de libérer l'entreprise en Suisse du paiement des cotisations AVS que si cette entreprise avait payé les salaires en Suisse pour le compte d'un tiers qui aurait été le véritable employeur et le débiteur du salaire du directeur commercial (arrêt en la cause R. E. du 22 mars 1954, RCC 1954 p. 221). Il en résulte que les conditions permettant l'assujettissement d'un ressortissant suisse en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS doivent être considérées comme remplies lorsque ce ressortissant travaille à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et si le salaire est assumé par cet employeur. Le Tribunal fédéral des assurances n'a pas encore eu à se prononcer sur le problème de savoir si l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS est également applicable lorsque le ressortissant suisse n'est que partiellement rétribué par l'employeur en Suisse ou lorsqu'il exerce encore une autre activité.

II. Le revenu soumis à cotisations

La loi sur l'AVS ne définit pas l'assiette territoriale du revenu soumis à cotisations. Toutefois le TFA a statué qu'une personne « active » qui est domiciliée en Suisse doit en principe les cotisations AVS sur l'ensemble du revenu de son activité lucrative, que celle-ci soit exercée en Suisse ou à l'étranger, qu'elle soit indépendante ou salariée. Le Tribunal a déclaré que l'article 6, 1^{er} alinéa, LAVS qui soumet aussi à cotisations le revenu acquis à l'étranger, est conforme à la loi (cf. les arrêts en la cause F. S. du 31 décembre 1949, RCC 1950 p. 110 ss et en la cause R. V. du 22 mars 1957, RCC 1957 p. 274). Lorsque le revenu est acquis à l'étranger, il convient cependant d'examiner s'il ne faut pas se référer à une norme contraire d'une convention internationale, car, pour éviter les cas de double assurance, l'accord international peut délimiter le champ d'application des lois nationales d'une manière qui déroge au système institué par le droit interne. Peu importe également, dans l'AVS, la manière dont le revenu acquis à l'étranger est traité en droit fiscal, le droit fiscal n'étant déterminant que pour fixer le montant du revenu soumis à cotisations et non pas le lieu d'acquisition du revenu.

En revanche, lorsqu'une personne résidant à l'étranger exerce une activité lucrative à la fois à l'étranger et en Suisse, les cotisations ne peuvent, de l'avis du Tribunal fédéral des assurances, être perçues que sur le revenu acquis en Suisse. La lettre et l'esprit de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS impliquent donc que seul le revenu acquis en Suisse est soumis à cotisations, alors que celui qui l'est à l'étranger par une personne fixée à l'étranger échappe à l'assurance (arrêt du 13 février 1956 en la cause C. B., ATFA 1956, p. 33).

(A suivre)

La législation, les conventions internationales et instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS¹

Etat le 1^{er} août 1959

I. La législation de la Confédération

1. Lois fédérales

Loi fédérale sur l'AVS, du 20 décembre 1946 (RS 8, p. 451)², modifiée par les lois fédérales du 21 décembre 1950 (RO 1951, p. 393), du 30 septembre 1953 (RO 1954, p. 217), du 22 décembre 1955 (RO 1956, p. 703) et du 21 décembre 1956 (RO 1957, p. 264).

Arrêté fédéral concernant l'emploi des ressources prélevées sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation et attribuées à l'AVS (aide complémentaire), du 8 octobre 1948 (RO 1949, p. 81), prorogé et modifié par les arrêtés du 5 octobre 1950 (RO 1951, p. 33) et du 30 septembre 1955 (RO 1956, p. 126) et du 3 octobre 1958 (RO 1959, p. 81).

2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, du 31 octobre 1947 (RS 8, p. 510), modifié par les arrêts du Conseil fédéral du 20 avril 1951 (RO 1951, p. 396), du 30 décembre 1953 (RO 1954, p. 226) et du 10 mai 1957 (RO 1957, p. 407).

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

¹ Les textes figurant sous chiffres I à II sont en vente au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale ; ceux figurant sous chiffre III par contre, peuvent être obtenus auprès de l'Office fédéral des assurances sociales.

² Abréviations : RS = Recueil systématique des lois et ordonnances 1848-1947, RO = Recueil officiel des lois et ordonnances 1948 ss, FF = Feuille fédérale, RCC = Revue à l'intention des caisses de compensation.

Ordonnance d'exécution de l'arrêté fédéral concernant l'emploi des ressources prélevées sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation et attribuées à l'AVS, du 28 janvier 1949 (RO 1949, p. 88).

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

Règlement concernant l'administration du fonds de compensation de l'AVS, du 7 janvier 1953 (RO 1953, p. 16).

Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives à l'AVS, du 16 janvier 1953 (RO 1953, p. 32).

Ordonnance concernant l'AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, du 9 avril 1954 (RO 1954, p. 540).

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

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique concernant la situation, dans l'AVS, du personnel étranger occupé sur les bateaux suisses, du 10 mars 1948 (RCC 1948, p. 130).

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

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique relative à l'obligation de verser les cotisations à l'AVS et d'établir le décompte des personnes travaillant dans l'industrie de la broderie, du 21 juin 1949 (RO 1949, p. 566).

Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, p. 996).

Règlement de la Commission de recours de la Caisse suisse de compensation, du 12 novembre 1952 (RO 1953, p. 64).

Directives du conseil d'administration concernant les placements du fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, p. 91).

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique relative au calcul du salaire déterminant dans certaines professions pour le régime de l'AVS, du 31 décembre 1953 (RO 1954, p. 232).

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique concernant les mesures en vue de créer de nouvelles caisses de compensation et de transformer des caisses de compensation existantes, du 22 novembre 1954 (RO 1954, p. 1199).

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS (taux maximum des contributions aux frais d'administration), du 19 janvier 1955 (RO 1955, p. 106).

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant les frais d'administration dans l'AVS (subsidés aux caisses cantonales de compensation), du 19 janvier 1955 (RO 1955, p. 107), prorogée d'un an par Ordonnance du 3 novembre 1958 (RO 1958, p. 1046).

Règlement du fonds spécial « Legs de feu M. A. Isler », du 9 mars 1956 (RO 1956, p. 630).

Règlement intérieur de la commission fédérale de l'AVS, du 10 avril 1956 (RCC 1956, p. 279).

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant l'octroi des rentes transitoires de l'AVS aux Suisses à l'étranger (Adaptation des limites de revenu), du 24 juin 1957 (RO 1957, p. 582).

II. Conventions internationales

- France** Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949 (RO 1950, p. 1164).
Arrangement administratif, du 30 mai 1950 (RO 1950, p. 1176).
Avenant au Protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, p. 99).
- Autriche** Convention relative aux assurances sociales, du 15 juillet 1950 (RO 1951, p. 787).
Arrangement administratif, du 10 mai 1951 (RO 1951, p. 799).
- Bateliers rhénans** Accord international concernant la sécurité sociale, du 27 juillet 1950 (RO 1953, p. 514).
Arrangement administratif, du 23 mai 1953 (RO 1953, p. 529).
- République fédérale d'Allemagne** Convention relative aux assurances sociales, du 24 octobre 1950 (RO 1951, p. 937).
Arrangement administratif, du 21 septembre 1951 (RO 1951, p. 954).
Echange de notes, du 14 septembre 1955 (RO 1955, p. 858).
Echange de notes, du 3 octobre 1955 (RO 1957, p. 67).
- Réfugiés** Convention internationale relative au statut des réfugiés, du 28 juillet 1951 (RO 1955, p. 461).

Italie	Convention relative aux assurances sociales, du 17 octobre 1951 (RO 1954, p. 250). Arrangement administratif, du 8 février 1955 (RO 1955, p. 507).
Belgique	Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, p. 948). Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, p. 958).
Grande-Bretagne	Convention en matière d'assurances sociales, du 16 janvier 1953 (RO 1954, p. 1023). Arrangement administratif, du 1 ^{er} septembre 1954 (RO 1954, p. 1038).
Danemark	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, p. 290). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, p. 790).
Liechtenstein	Convention relative à l'AVS, du 10 décembre 1954 (RO 1955, p. 537). Arrangement administratif, du 6 avril 1955 (RO 1955, p. 546).
Suède	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, p. 780).
Luxembourg	Convention relative aux assurances sociales, du 14 novembre 1955 (RO 1957, p. 282). Arrangement administratif, du 27 février 1957 (RO 1957, p. 294).
Pays-Bas	Convention sur les assurances sociales, du 28 mars 1958 (RO 1958, p. 1061) Arrangement administratif, du 28 mars et du 3 juin 1958 (RO 1958, p. 1074).

III. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations, décembre 1952.

Supplément du 12 juin 1957.

Deuxième complément, du 12 juin 1959.

Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeurs selon l'article 68, 2^e alinéa, LAVS, du 1^{er} septembre 1954.

AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (Directives, dispositions applicables, tables et formules), octobre 1954.

Directives concernant les rentes, quatrième édition, juin 1958.

Prescriptions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, janvier 1955.

Suppléments des 25 janvier 1956 et 28 janvier 1958.

Directives à l'intention des administrations fiscales relatives à la communication aux caisses de compensation AVS, d'après les dossiers fiscaux, du revenu net provenant de l'exercice d'une activité lucrative indépendante, avril 1957. Supplément du 29 avril 1959.

Instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation, du 15 juillet 1957.

Circulaires numérotées :

N^{os} concernant :

- 10 Le paiement des cotisations, le règlement des comptes, le mouvement des fonds et la comptabilité, du 25 novembre 1947 (valables seulement les chapitres A et C/V).
- 20 b Le salaire déterminant, du 25 novembre 1958.
- 24 a L'obligation de verser des cotisations et l'affiliation aux caisses des membres de communautés religieuses, du 28 décembre 1950.
- 27 La fixation du salaire déterminant, le règlement des comptes et le paiement des cotisations pour les personnes travaillant à domicile (à l'exception de l'industrie de la broderie), du 29 avril 1948.
- 28 La procédure à suivre en matière de recours, du 8 janvier 1958. Supplément du 15 juillet 1958.
- 30 Les paiements et les règlements des comptes lors de l'emploi des timbres de cotisations, du 24 mai 1948.
- 31 a La réduction et la remise des cotisations, du 23 septembre 1950. Supplément du 30 mai 1952.
- 33 a La procédure de sommation, de taxation d'office, d'amende et d'exécution forcée, du 11 juin 1951.
- 35 Les cotisations et les rentes à restituer irrécouvrables, du 4 octobre 1948 (valable seulement en ce qui concerne les cotisations irrécouvrables).
- 36 a L'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950.
- 37 b Les cotisations des assurés sans activité lucrative et des étudiants, du 7 décembre 1954. Supplément du 29 mai 1957.

- 40 d La préparation des formules de communication fiscale AVS, du 13 mars 1959.
- 41 L'article premier de la loi fédérale sur l'AVS, du 15 mars 1949.
Suppléments du 11 mai 1949 et du 29 décembre 1955.
- 43 Le remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du droit fédéral du timbre sur les coupons, du 15 novembre 1958.
- 46 a La convention italo-suisse du 17 octobre 1951 relative aux assurances sociales, du 28 mai 1955.
- 47 La convention conclue le 9 juillet 1949 entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.
- 54 La convention conclue le 15 juillet 1950 entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, du 25 août 1951.
- 55 La convention conclue le 24 octobre 1950 entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne, du 18 octobre 1951.
Supplément du 10 octobre 1957.
- 56 b L'obligation de verser les cotisations des assurés ayant une activité indépendante et la fixation des cotisations sur le revenu de l'activité indépendante, du 23 janvier 1956.
Supplément du 31 mai 1957.
- 57 Le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 17 mars 1952.
Suppléments des 30 décembre 1957 et 20 mars 1959.
- 58 Les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, l'Autriche et la République fédérale d'Allemagne, du 26 décembre 1952.
- 59 L'accord international du 27 juillet 1950 concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 24 juillet 1953.
- 60 La convention conclue le 17 juin 1952 entre la Suisse et la Belgique, en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.
- 61 a La fin de l'obligation de payer des cotisations, du 13 juin 1957.
- 62 Les contrôles d'employeurs effectués sur place par les bureaux de révision, du 22 juillet 1954.
- 63 La convention en matière d'assurances sociales conclue le 16 janvier 1953 entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, du 30 septembre 1954.
- 64 La prescription des cotisations, du 29 décembre 1954.

- 65 La convention conclue le 21 mai 1954 entre la Suisse et le Royaume de Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.
- 66 La convention internationale relative au statut des réfugiés, du 21 mai 1955.
- 67 La convention conclue entre la Suisse et la Principauté du Liechtenstein, en matière d'AVS, du 26 mai 1955.
- 68 La convention conclue entre la Suisse et la Suède, en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.
- 69 La convention en matière d'assurances sociales conclue entre la Suisse et le Luxembourg en date du 14 novembre 1955, du 8 avril 1957.
- 70 Les bourses et autres prestations analogues, du 19 juin 1957.
- 71 Les rémunérations de minime importance pour les activités accessoires, du 3 juillet 1957.
- 72 La conservation des dossiers, du 25 août 1958.
- 73 La convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et le Royaume des Pays-Bas en date du 28 mars 1958, du 4 décembre 1958.

A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1958

Il est réjouissant de constater que les rapports annuels des caisses de compensation pour 1958 sont parvenus ponctuellement à l'Office fédéral des assurances sociales. A l'échéance du délai (30 avril), sur 105 caisses existantes, l'Office détenait les rapports de 101 caisses (91 l'année précédente). Le dernier rapport des retardataires a été reçu le 21 mai.

*

La qualité des rapports est de nouveau bonne. Si quelques lacunes sont encore apparues, elles purent toutes être comblées par des compléments d'information auprès des caisses en cause. La plupart de ces compléments d'information concernaient les « rémunérations de minime importance » et les « bourses ». Si certains points des directives ne donnaient lieu à aucune remarque, les caisses l'ont, en général, mentionné.

Les feuilles annexes, qui sont parvenues à notre Office en même temps que les rapports annuels, ont également nécessité quelques compléments d'infor-

mation. Le chiffre 6 (affiliés) ne paraît pas encore être interprété uniformément par tous les gérants de caisses. Enfin, on a dû corriger diverses erreurs d'addition.

*

Les trois quarts des caisses n'ont aucune *modification de leur organisation* à signaler pour l'année faisant l'objet du rapport. Les autres mentionnent principalement un changement dans le comité de direction de la caisse. Deux caisses cantonales annoncent qu'elles assument désormais, en tant qu'autres tâches, la gestion de la caisse cantonale d'allocations familiales. Une autre caisse cantonale a innové en introduisant l'exécution par commune des contrôles d'employeurs.

La fixation des *indemnités pour autres tâches* a été réglementée jusqu'à maintenant selon les principes les plus variés. Les indemnités sont souvent fixées uniquement en pourcent des cotisations, des salaires, des paiements ou proportionnellement au nombre des affiliés. On a choisi aussi fréquemment comme critère des unités de travail déterminées, les indemnités par employeur, les versements, les mutations, etc., la plupart en relation avec une certaine indemnité de base. Maintes fois on a utilisé simultanément des critères différents dans des combinaisons déterminées. Vu cette diversité, l'Office fédéral s'efforce de faire appliquer des critères uniformes afin de garantir un traitement identique de tous les cas. C'est ainsi qu'il donne la préférence — surtout pour les petites et les moyennes tâches — à ce que l'indemnité soit fixée en unités de travail plutôt qu'en pourcent d'un certain chiffre d'affaires. Les indemnités des offices de décompte devraient également être fixées selon des principes uniformes.

La notion d'*obligation d'assurance* paraît, au vu des remarques formulées à cet égard, être mal comprise et mal employée par plusieurs gérants de caisse. Dans le chapitre réservé à ce point du rapport, ils traitent des questions se rapportant pour la plupart à l'obligation de cotiser (durée de cette obligation, délimitation entre revenu provenant d'une activité indépendante ou d'une activité salariée) ou mélangent les deux matières. Les deux notions doivent être nettement distinguées. La première question est toujours de savoir si quelqu'un est assuré obligatoirement ou non. Celui qui n'est pas assuré, ne doit pas verser de cotisations. Ce n'est qu'au moment où il est établi qu'une personne est assurée obligatoirement, que la question de l'obligation de payer des cotisations, conformément à l'article 3 LAVS, se pose. Aux termes de cette disposition, certaines personnes assurées obligatoirement sont expressément dispensées de l'obligation de payer des cotisations. Cette prescription fixe en outre le début et la fin de l'obligation de payer des cotisations. C'est pourquoi lors d'indications se rapportant à l'article 1^{er} LAVS, assujettissement ou non-assujettissement à l'AVS obligatoire, on parlera d'obligation d'assurance et non pas d'obligation de payer des cotisations. De même, lors de dispense pour cause de cumul de charges trop lourdes, conformément à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, il s'agit de dispense de l'obligation d'assurance et non pas de l'obliga-

tion de payer des cotisations, qui n'en est que la conséquence. La notion d'obligation de payer des cotisations ne doit donc être utilisée que lors de l'application de l'article 3 LAVS.

*

Dans le domaine des cotisations, les deux points principaux sont les *rémunérations de minime importance* et les *bourses*. En ce qui concerne le premier, la moitié des caisses environ relèvent qu'elles n'ont eu à traiter aucun cas ou seuls quelques cas isolés au sens de l'article 8 bis RAVS. D'autres caisses ont examiné ce problème très à fond. Les dispositions légales et la circulaire 71 firent occasionnellement l'objet de critiques. On a relevé surtout les difficultés dans la pratique et la procédure compliquée d'application. Certains gérants de caisse font remarquer que maints affiliés préfèrent décompter pour des rémunérations, pour lesquelles ils n'auraient pas été tenus de payer des cotisations.

Seules quelques caisses se sont exprimées quant aux *bourses*. On a toutefois l'impression que les dispositions légales et la circulaire 70 sont applicables sans difficultés. Une caisse cantonale confirme ainsi cette opinion : « Lors des revisions que nous avons opérées en vertu du droit AVS auprès de différents établissements cantonaux, nous ne nous sommes jamais trouvés en présence de prestations que nous n'ayons pu classer selon la circulaire 70 ».

*

La moitié des caisses à peine ont saisi l'occasion qui leur était offerte de donner leur avis sur le *droit à la rente d'orphelin de mère*. Des remarques formulées, il appert que la réglementation appliquée fonctionne à satisfaction. Quelques caisses ont exprimé l'idée que les orphelins de mère sont en vérité plus nombreux ; c'est pourquoi on devrait profiter, autant que possible, de les mentionner dans les mémento, dans la presse et à la radio.

En ce qui concerne l'allocation de *rentes ordinaires* aux étrangers, conformément à l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, aucune difficulté ou recherche particulière n'a été signalée.

La réglementation du *versement des rentes en mains propres en tant que certificat de vie* a également trouvé un accueil favorable. Une caisse professionnelle propose de demander à la poste, lorsqu'elle retourne les mandats de rentes de vieillesse pour couples par suite du décès d'un des conjoints, d'indiquer sur le coupon duquel il s'agit ; la caisse saurait ainsi auquel des conjoints elle doit adresser la nouvelle décision de rente.

*

Les *conventions en matière d'assurances sociales* n'ont donné lieu qu'à de brèves remarques, d'ordre général pour la plupart. Quelques caisses ont toutefois tenu à relever que l'application des dispositions légales ne causait aucune difficulté dans la pratique. Cette année de nouveau on a réclamé une circulaire comparative de toutes les conventions internationales.

*

En ce qui concerne le *régime des allocations aux militaires*, en particulier l'examen des éléments constitutifs de la notion d'exploitation au sens des numéros 148 ss des directives APG, la plupart des caisses ont annoncé un déroulement sans heurts des opérations. Quelques-unes ont renvoyé aux remarques faites dans le précédent rapport. Des propositions tendant à améliorer le questionnaire ont aussi été faites. On a également déploré, çà et là, que le questionnaire n'ait pas été rempli avec toute l'attention voulue, faute d'explications suffisantes de la part du comptable de troupe.

*

Seules les caisses cantonales étaient appelées à s'exprimer sur le *contrôle des agences conformément à l'article 161, 3^e alinéa, RAVS*. On a ainsi pu constater que ces contrôles ne se limitaient pas à des opérations de contrôle proprement dites, mais outre les conseils, les instructions et la liquidation de cas en suspens servaient aussi à acquérir de l'expérience par un contact direct avec la population. Les constatations faites concordent en général avec celles des années précédentes.

*

Un tiers de l'ensemble des caisses en chiffres ronds, effectuent sur place et sans lacune les contrôles d'employeurs, si bien que la question des contrôles par « d'autres mesures », conformément à l'article 162, 1^{er} alinéa, RAVS, ne se pose pas pour elles. Les autres caisses ont consigné d'une manière ou d'une autre le résultat de leurs contrôles ; les caisses cantonales se sont attachées à décrire les conditions existant dans l'agriculture. On a relevé entre autres ceci : « En ce qui concerne l'agriculture, les caisses possèdent une possibilité de contrôle particulière dans les relevés de cotisations paritaires qu'elles délivrent pour la taxation fiscale. Durant l'année faisant l'objet du rapport, l'administration des contributions a communiqué des différences sur la base desquelles la caisse a rendu 412 décisions et récupéré 61 500 francs de cotisations arriérées ».

On a eu recours comme d'habitude à différents moyens de comparaison, comme les pièces comptables, livres de paie, renseignements complémentaires auprès de l'autorité fiscale et du contrôle des habitants, etc. Une caisse professionnelle écrit à ce sujet : « Ce contrôle donne en outre l'occasion à la caisse, durant la période de contrôle, de prendre plus étroitement contact avec les employeurs, au guichet ou par écrit, que cela ne lui est possible habituellement. On peut en même temps attirer l'attention des employeurs sur leurs devoirs envers l'AVS, d'une manière directe et efficace. »

*

Les rapports reflètent à nouveau le zèle et l'attention déployés par les caisses, les agences et les employeurs en faveur de l'AVS, du régime APG et du régime AF. Tous les intéressés prouvent ainsi la valeur de l'organisation décentralisée de nos assurances sociales.

Les nouveaux offices régionaux

L'organisation et l'activité des « offices régionaux pour l'orientation professionnelle et le placement des invalides » existant à Berne, Zurich, Lausanne, Bâle et Saint-Gall ont déjà été commentées dans la Revue 1957, p. 292 ss et 337 ss et dans la Revue 1959, p. 115 ss et 167 ss. Nous donnons ci-dessous quelques détails concernant la suite de l'évolution dans ce domaine.

Tessin

Le Conseil d'Etat du canton du Tessin a, par un arrêté du 12 décembre 1958, créé un office régional *cantonal* ayant son siège à Bellinzone. Le département cantonal de l'économie publique en est l'organisme de surveillance responsable. Le droit de regard des organisations privées d'aide aux invalides et des associations d'entraide est sauvegardé par la participation de ces institutions à une commission spéciale fonctionnant comme conseil de l'office régional. En outre il est prévu, dans des cas particuliers, de collaborer directement avec les services privés d'aide aux invalides. L'office régional est en activité depuis le 1^{er} janvier 1959 ; il occupe actuellement un orienteur-placeur.

Dans une circulaire du 13 mars 1959, adressée à toutes les communes du canton, l'office régional a indiqué les prestations prévues par l'assurance-invalidité. Il énumère ensuite les principaux genres d'invalidité. Les communes sont invitées à annoncer à l'office régional les invalides qui leur sont connus. Il ne s'agit toutefois que d'un « recensement officieux » servant à déterminer l'étendue présumable du travail qui incombera aux organismes d'assurance.

Suisse nord-occidentale

C'est en été 1958 que les cantons d'Argovie, de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne et de Soleure ont décidé de créer un office régional commun pour leurs territoires. A cet effet ils ont conclu, dans le courant de l'automne 1958, une *entente intercantonale*. Le 13 octobre 1958 eut lieu l'assemblée constituante. Le siège de l'office régional est à Bâle. L'entente est appliquée par une commission de surveillance, par l'office régional et par un organisme de contrôle. La commission, qui compte sept membres, est composée d'un représentant de chacun des cantons fondateurs et de trois membres d'associations d'invalides privées, choisis par les représentants cantonaux. La collaboration des associations privées consiste en particulier à examiner certains cas et à soumettre des propositions de réadaptation. On peut leur confier également la surveillance de l'exécution des mesures.

La commission de surveillance contrôle l'activité de l'office régional. Elle est compétente pour édicter un règlement d'exécution ; elle nomme le gérant et le personnel de l'office, ainsi que l'organisme de contrôle. Si les frais résultant de l'application de l'entente cantonale ne sont pas couverts par des subventions fédérales, les cantons les assumeront en proportion du chiffre de leur population et dans la mesure où ils auront recours à l'office régional.

L'office régional est en activité depuis mai 1959.

Fribourg

Les organisations d'aide aux invalides et les associations d'entraide intéressées ont fondé, le 19 décembre 1958, d'entente avec la Direction cantonale de la santé publique et des affaires sociales, sous la dénomination « Association fribourgeoise pour l'aide aux invalides », une *association* ayant pour but la création et l'exploitation d'un office régional propre, avec siège à Fribourg. Selon les statuts, sont en particulier membres de l'association le « Service social fribourgeois de Pro Infirmis » et la « Ligue fribourgeoise contre la tuberculose ». Le comité se compose de cinq à sept membres, élus par l'assemblée générale pour une période de quatre ans. Un représentant de la Direction cantonale de la santé publique et des affaires sociales et le chef de l'office assistent de droit aux séances du comité avec voix consultative. Le comité nomme le chef et le personnel de l'office régional. Pour vérifier les comptes de l'association., on peut désigner deux réviseurs ou une société fiduciaire. L'office régional est en activité depuis le 1^{er} mai 1959 ; il occupe à mi-temps un orienteur-placeur.

Grisons

L'*association* « Bündnerische Regionalstelle für die berufliche Eingliederung Behinderter » a été fondée à Coire le 14 avril 1959. Son champ d'activité englobe le canton des Grisons tout entier. Le siège de l'office régional est à Coire. Le comité, élu pour une période de trois ans, se compose de quatre représentants de l'administration publique, de quatre représentants des associations d'entraide et d'un représentant de l'association grisonne pour le commerce et l'industrie. Le comité nomme le directeur de l'office régional et le personnel ; il règle l'organisation interne de l'office. Le directeur de l'office peut participer aux séances avec voix consultative. Le contrôle des finances du canton des Grisons fonctionne comme service de revision. L'office régional entrera probablement en activité l'automne prochain.

Zurich - Glaris - Schaffhouse

Le 8 juin 1959, les cantons de Zurich, Glaris et Schaffhouse ont fondé, en collaboration avec des institutions privées d'assistance, d'entraide, de formation et de reclassement pour invalides ainsi que des organisations d'employeurs et de

salariés, une *association* en vue de la création d'un office régional avec siège à Zurich.

Outre l'assemblée générale et le comité, les statuts prévoient un comité de direction et un service de revision. Le comité se compose d'un président et de 18 membres. Les institutions et associations privées en nomment neuf, les autorités et services officiels élisent les neuf autres. Le canton de Zurich possède cinq représentants, les cantons de Glaris et Schaffhouse chacun deux. Les organisations privées d'assistance, d'entraide, de formation et de reclassement ont droit à cinq sièges au comité, dont deux au moins à pourvoir par des femmes. Les associations d'employeurs et de salariés intéressées possèdent chacune deux sièges. Le comité constitue lui-même un comité de direction ; en font partie d'office le président ainsi que quatre représentants des pouvoirs publics et quatre des associations privées. Les cantons intéressés s'entendent pour désigner le président. Le comité élit le directeur de l'office régional, alors que le comité de direction nomme le personnel auxiliaire. L'office régional entrera vraisemblablement en activité en automne 1959.

Suisse centrale

La création d'un office régional de la « Suisse centrale » pour les cantons de Lucerne, Uri, Schwytz, Unterwald et Zoug est imminente.

Les cantons intéressés ont conclu une *entente intercantonale* dans ce but. Lucerne est prévue comme siège de l'office. Les cantons délèguent chacun un représentant à une commission de concordat, qui sera chargée de surveiller l'activité de l'office régional. La commission nomme le directeur et le personnel ainsi que l'organisme de contrôle.

L'office régional entrera probablement en activité en automne 1959.

Genève

A Genève, depuis de nombreuses années, l'« Aide cantonale aux invalides » conseille et place des infirmes. Cette institution continuera à déployer son activité lorsque l'assurance-invalidité sera en vigueur, si bien qu'on peut s'attendre à ce que le canton de Genève possède son propre office régional.

Valais - Vaud - Neuchâtel

Les gouvernements des cantons du Valais, de Vaud et de Neuchâtel sont convenus d'instituer pour leurs territoires un office régional commun. On prévoit comme « association fondatrice » l'« Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés » à Lausanne.

*

Il est spécialement important, pour que l'assurance-invalidité fédérale fonctionne à satisfaction, de créer assez tôt les offices régionaux nécessaires. On ne

peut donc que se féliciter de ce que divers cantons et institutions privées aient entrepris à temps les démarches en vue de la création de ces organes de l'AI.

Notre aperçu révèle certaines différences dans la structure organique des offices régionaux récemment créés ou en voie de réalisation ; ces différences proviennent en partie de la forme juridique que revêt l'« association fondatrice ». Dans le cadre de l'assurance-invalidité également les offices régionaux pourront dépendre directement des cantons ou être soumis à des associations collaborant avec les cantons. Les offices régionaux étant toutefois des organes de l'assurance, il sera nécessaire lors de l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité fédérale d'adapter les arrêtés ou statuts constitutifs.

L'emploi non autorisé de la dénomination « AVS »

Récemment, diverses associations fondatrices de caisses de compensation AVS ont institué pour leurs membres et leur personnel une aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en concluant des assurances de groupes ou d'associations. Ces assurances privées prévoient le versement d'une rente ou d'un capital en cas de décès, d'invalidité ou de vieillesse. Le preneur est en général une fondation créée par une ou plusieurs associations et dont la caisse de compensation AVS peut assumer, sous certaines conditions, une partie ou la totalité des tâches. La fondation conclut donc avec des sociétés d'assurances des contrats collectifs pour le compte des associations ou de leurs membres. L'association peut décider si cette assurance complémentaire est obligatoire ou facultative pour ses membres.

*

Une fondation, preneur d'une assurance complémentaire, n'acquiert la personnalité qu'en se faisant inscrire au registre du commerce (art. 52, 1^{er} al., CC). Avant de procéder à l'inscription, le préposé doit vérifier si les conditions sont remplies. Il lui faut examiner en particulier si le nom de la fondation est admissible, car celui-ci constitue un élément essentiel de l'inscription. A cet égard, les articles 944 CO et 38 de l'ordonnance sur le registre du commerce sont déterminants : toutes les inscriptions doivent être conformes à la vérité et ne rien contenir qui puisse induire en erreur ou léser un intérêt public. Ne remplissent pas cette condition les fondations dont la dénomination comprend l'abréviation « AVS » ou l'expression « assurance-vieillesse et survivants », sans indiquer très clairement qu'il s'agit d'une *assurance complémentaire privée*. Un cas s'est produit récemment qui le confirme. Ces appellations désignent de

façon usuelle l'assurance-vieillesse et survivants fédérale, et leur emploi par des institutions privées pourrait créer de l'insécurité dans le public et des malentendus avec des bureaux de l'administration. Ceci concerne particulièrement les PTT qui, lorsqu'ils ouvrent un compte de chèques et l'inscrivent dans leur liste, doivent se référer à l'inscription du registre du commerce. Jusqu'ici, l'emploi de l'abréviation « AVS » n'a été admise que pour les comptes de l'assurance-vieillesse et survivants fédérale. L'utilisation de cette appellation, ou d'autres semblables, par une personne morale de droit privé pourrait provoquer des hésitations dans les bureaux de poste intéressés et finir par compromettre la situation dont bénéficient les caisses de compensation dans le trafic des paiements et du courrier. L'assurance-vieillesse et survivants courrait aussi le risque de devoir payer lors de l'établissement du forfait les taxes et dépens qu'une institution privée doit aux PTT.

C'est pourquoi, suivant de récentes directives de l'Office fédéral du registre du commerce et en vertu des articles 944 CO et 38 de l'ordonnance sur le registre du commerce, les préposés doivent refuser l'inscription d'expressions susceptibles d'être confondues avec l'assurance-vieillesse et survivants fédérale. Il ne serait non plus pas possible de confier à des caisses de compensation AVS la gestion d'institutions ainsi nommées ; l'autorisation prévue à l'article 130, 1^{er} alinéa, RAVS n'est en effet accordée que si l'application régulière de l'assurance-vieillesse et survivants est garantie. Or, cette condition n'est pas remplie tant qu'on peut craindre une confusion entre l'assurance-vieillesse fédérale et d'autres tâches confiées à la caisse de compensation par son association fondatrice.

Les frais d'administration des caisses cantonales et professionnelles en 1958

Que ce soit dans le domaine des rentes ou dans celui des cotisations, l'exercice 1958 n'a pas apporté un surcroît de travail extraordinaire aux caisses de compensation, comme ce fut le cas par exemple en 1957, à la suite de la quatrième révision de l'AVS. L'augmentation du nombre des personnes au bénéfice d'une rente ordinaire, compensée partiellement par la diminution des cas de rentes transitoires servies par les caisses cantonales et quelques caisses professionnelles, est conforme à l'évolution normale de l'AVS. Les 17 autres tâches nouvellement confiées aux caisses de compensation par les cantons ou les

associations fondatrices sont aussi restées dans les limites de l'évolution observée jusqu'à présent. C'est pourquoi l'exercice 1958 peut être considéré comme une année de travail normale pour les caisses de compensation.

I. Les dépenses

Les dépenses des deux groupes de caisses sont données dans le tableau ci-dessous. Elles comprennent aussi les charges relatives au régime des allocations aux militaires, à l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne, ainsi qu'aux autres tâches.

Dépenses des caisses cantonales et professionnelles

Montants en francs

Caisses de compensation	1956	1957	1958
Caisses cantonales . . .	16 290 276	16 770 026	17 138 337
Caisses professionnelles .	9 574 609	10 495 104	10 969 516
Ensemble	25 864 885	27 265 130	28 107 853

Par rapport à l'exercice précédent, les frais ont augmentés dans les deux groupes de caisses de compensation. Pour les caisses cantonales, l'augmentation est de 368 311 francs, ou 2,2 pour cent ; pour les caisses professionnelles, elle est de 474 412 francs, ou 4,5 pour cent. Toutefois, les dépenses ne se sont pas développées d'une façon uniforme à l'intérieur des deux groupes de caisses : 9 caisses cantonales et 28 caisses professionnelles ont diminué leurs frais tandis que les 16 caisses cantonales et les 50 caisses professionnelles restantes les ont augmentés par rapport à 1957. Ces frais supplémentaires sont imputables en partie aux autres tâches qui ont été confiées aux caisses de compensation au cours de l'exercice 1958. Elles sont compensées par un accroissement des recettes sous forme d'indemnités pour autres tâches. En outre, les augmentations des salaires, des charges sociales et les frais de bureau ont aussi entraîné des frais supplémentaires.

Aussi bien pour les caisses cantonales que pour les caisses professionnelles, les recettes supplémentaires provenant des autres tâches confiées aux caisses de compensation par la Confédération, les cantons ou les associations fondatrices, sont inférieures à l'augmentation des frais de gestion. On doit donc en conclure que cet excédent de charges est imputable à l'application de l'AVS. En d'autres termes et dans l'ensemble, les frais relatifs à l'application de l'AVS en 1958 se sont accrues auprès des deux groupes de caisses, malgré les travaux entraînés par la quatrième révision de l'AVS en 1957, et ceci plus fortement pour les caisses professionnelles que pour les caisses cantonales.

II. Les recettes

Le tableau suivant donne un aperçu des recettes, classées d'après leur genre.

Recettes des caisses cantonales et professionnelles

Montants en francs

Genres de recettes	Caisses cantonales			Caisses professionnelles		
	1956	1957	1958	1956	1957	1958
Contribution des affiliés aux frais d'administration	8 938 094	9 310 533	9 539 391	9 972 306	10 571 659	10 662 519
Subsides du fonds de compensation de l'AVS	6 000 000	6 000 000	6 000 000	—	—	—
Indemnités pour la gestion des allocations aux militaires	614 668	577 492	572 974	468 182	418 899	409 652
Indemnités pour la gestion des allocations familiales dans l'agriculture	275 503	280 457	276 141	—	—	—
Indemnités pour la gestion des autres tâches . .	803 021	934 446	1 157 047	723 856	831 395	880 942
Taxes de sommation et amendes	202 767	213 661	202 131	237 641	252 135	246 047
Intérêts	122 079	141 307	184 410	194 294	216 635	235 660
Divers	55 274	103 964	81 950	201 437	213 458	321 757
Total	17 011 406	17 561 860	18 014 044	11 797 716	12 504 191	12 756 577

La contribution moyenne aux frais de gestion a passé de 4,33 à 4,29 pour cent auprès des caisses cantonales et de 2,51 à 2,47 pour cent auprès des caisses professionnelles. Néanmoins, les deux groupes de caisses encaissèrent plus qu'en 1957 à ce titre, par suite de l'augmentation de la somme des cotisations décomptées.

Le subside total du fonds de compensation de l'AVS versé aux caisses cantonales est resté inchangé. En revanche, les indemnités pour le service des allocations aux militaires et des allocations familiales dans l'agriculture sont en légère régression, du fait qu'au courant de l'année 1956, prise comme année

de référence, les deux groupes de caisses ont traité moins de questionnaires et les caisses cantonales ont payé moins d'allocations familiales agricoles qu'en 1955.

L'augmentation des indemnités pour autres tâches est imputable tout d'abord aux nouvelles tâches et ensuite à l'augmentation des indemnités servies jusqu'ici. L'accroissement constant de la fortune provenant des excédents de recettes a entraîné auprès des caisses cantonales et des caisses professionnelles une augmentation des intérêts.

III. Les résultats

Dans le groupe des caisses cantonales, 23 (22 en 1957) ont arrêté leur compte d'administration avec un excédent de recettes total de 962 546 (859 260) francs, alors que 2 (3) caisses totalisaient un déficit de 86 839 (67 426) francs.

Parmi les caisses professionnelles 69 (68) sont bénéficiaires ; elles ont atteint un excédent de recettes total de 1 825 339 (2 084 792) francs. Comme en 1957, 3 d'entre elles ont un compte d'administration équilibré. Les 6 (7) caisses restantes sont déficitaires pour 38 278 (75 705) francs. Tous ces déficits sont couverts par la fortune des caisses et ont été en partie voulus pour diminuer cette fortune. Une part importante du bénéfice des caisses professionnelles est rétrocédée après coup aux affiliés sous forme de ristourne.

IV. La fortune

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution de la fortune des deux groupes de caisses au cours des trois dernières années.

Fortune des caisses cantonales et professionnelles

Montants en francs

Caisses de compensation	1956	1957	1958
	Fortune en fin d'exercice		
Caisses cantonales	4 786 722	5 418 882	6 224 735
Caisses professionnelles	9 432 456	10 161 493	10 694 184
Ensemble	14 219 178	15 580 375	16 918 919
	Découvert en fin d'exercice		
Caisses cantonales	563 822	404 138	358 322
Caisses professionnelles	—	—	—
Ensemble	563 822	404 138	358 322

Si l'on met en rapport les bénéfices accumulés et les frais d'administration de l'exercice 1958, on constate que les premiers couvrent 36,2 (32,3) pour cent des frais des caisses cantonales et 97,5 (96,8) pour cent des frais des caisses professionnelles. Les découverts en compte se répartissent encore toujours entre 6 caisses cantonales. Alors que 4 réduisaient leur découvert antérieur de 132 655 francs au total grâce au résultat de 1958, deux caisses cantonales aggravaient leur situation par un excédent de charges de 86 839 francs.

L'autorisation de confier des tâches supplémentaires aux caisses de compensation

En vertu des articles 63, 4^e alinéa, LAVS et 131, 1^{er} alinéa, RAVS, les cantons et les associations fondatrices qui veulent confier d'autres tâches à leur caisse de compensation doivent demander l'autorisation du Département fédéral de l'intérieur.

Dans la pratique, cette prescription n'a pas toujours retenu l'attention qu'elle mérite. A plusieurs reprises, des bureaux de revision ont constaté que certaines tâches supplémentaires étaient exécutées sans autorisation. Souvent celle-ci n'est requise que pour sanctionner un état de fait déjà existant. D'autres demandes parviennent à l'autorité fédérale juste avant l'introduction de la nouvelle tâche envisagée ; quand elles sont incomplètes — ce qui arrive assez fréquemment — le temps qu'il faut pour obtenir des explications complémentaires empêche l'octroi de l'autorisation avant l'entrée en vigueur de la nouvelle tâche. L'illégalité ainsi créée pourrait avoir, suivant les circonstances, des suites désagréables pour les organes responsables. Il serait notamment possible que l'autorité soit obligée de subordonner son autorisation à certaines conditions, conformément à l'article 131, 2^e alinéa, RAVS, et d'exiger des changements dans l'organisation, l'impression de formules différentes ou d'autres mesures destinées à garantir l'application régulière de l'AVS. Il en résulterait des frais qu'une demande adressée à temps aurait permis d'éviter.

Les requérants ont donc intérêt à entreprendre assez tôt les démarches nécessaires. Il faut tenir compte des demandes éventuelles d'explications — par exemple au sujet des frais. Chaque nouvelle tâche, en effet, devrait bénéficier d'une autorisation en tout cas au moment de son entrée en vigueur. Tant que cette condition n'est pas réalisée, les caisses de compensation n'ont pas le droit d'en assumer l'exécution.

Problèmes d'application

Cotisations AVS et allocations familiales

D'après la réglementation actuelle, énoncée aux n^{os} 43 à 51 de la circulaire 20 b, les allocations familiales sont exceptées du salaire déterminant là seulement où

1. elles sont versées en vertu d'une loi cantonale et
2. sont accordées par une caisse de compensation pour allocations familiales travaillant selon le principe de la répartition égale des charges.

Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement pour que l'exception puisse être consentie, c'est-à-dire pour que les allocations soient déclarées franches de cotisations AVS. Elles sont aussi considérées comme remplies lorsque l'allocation familiale versée par la caisse de compensation dépasse le minimum prévu par la loi.

En revanche, et conformément au n^o 44 de la circulaire 20 b, les allocations ou parts d'allocations servies et prises en charge par l'employeur lui-même font toujours partie du salaire déterminant (sur ce point une certaine incertitude paraît encore régner ici ou là), même si le versement de ces allocations est prescrit par une loi cantonale ou par un contrat collectif de travail. Les employeurs qui versent de telles allocations doivent donc acquitter les cotisations paritaires sur ces prestations.

Commanditaire considéré comme travailleur indépendant et associé en nom collectif comme salarié

On trouvera aux pages 302 ss du présent numéro de la Revue le texte des arrêts rendus par le Tribunal fédéral des assurances en la cause M. G. du 29 avril 1959 et en la cause F. du 20 mai 1959. Ces arrêts visent pour la première fois un cas où un commanditaire est assujéti comme travailleur indépendant, et un associé en nom collectif attribué à la catégorie des salariés. Il y a lieu de voir quelle est l'importance de ces arrêts pour la pratique administrative des autorités de l'AVS.

Les considérants du premier de ces deux arrêts révèlent que le juge se rallie à l'idée d'assujétiir un commanditaire comme travailleur indépendant parce que la preuve a été faite que le commanditaire domine économiquement l'en-

treprise, supporte le risque économique et possède de par le contrat de société un droit illimité de disposition et de contrôle. Le deuxième arrêt fait apparaître que le fils désigné comme associé de la société en nom collectif a en réalité, du point de vue des rapports internes établis entre les parties, la position d'un salarié. Dans les deux cas, la preuve des faits retenus découle d'une connaissance exacte des rapports établis entre les associés par le contrat de société.

Cela ne signifie cependant pas que les caisses de compensation doivent désormais analyser dans tous leurs détails les rapports contractuels établis entre les membres des sociétés en nom collectif ou des sociétés en commandite qui leur sont affiliés. En principe les caisses doivent se contenter, à l'avenir également, de retenir la situation telle qu'elle se présente aux yeux des tiers, au moment où elles fixent le statut AVS des membres d'une société de personnes. Elles ne tablent sur les rapports internes établis entre les associés que là où elles peuvent connaître ces rapports sans effectuer une enquête spéciale ou lorsque les assurés invoquent ces rapports pour contester la décision que la caisse entend prendre. Il ne faut donc pas généraliser le résultat de ces arrêts du Tribunal fédéral des assurances.

Dans le premier des deux arrêts, une question est restée ouverte, celle de savoir si l'associée indéfiniment responsable travaillant dans l'entreprise comme pharmacienne doit être assujettie comme ayant une activité indépendante ou au contraire comme salariée. Du fait que le commanditaire a été assujetti comme travailleur indépendant on ne saurait conclure que l'associée indéfiniment responsable doive *de ce fait* être assujettie comme salariée. Il convient bien plutôt, sans se soucier de la manière dont la situation AVS de l'autre associée a été fixée, d'appliquer ici les critères généraux qui qualifient l'activité indépendante (responsabilité, droit de disposition). L'assujettissement de l'associée indéfiniment responsable sera donc remis en cause au cas seulement où la preuve est faite pour elle aussi que la réalité économique conditionnant les clauses convenues entre associés et la manière dont elle travaille ne correspond pas à la situation telle qu'elle se présente aux yeux des tiers.

Compensation entre cotisations versées et cotisations dues en cas de changement après coup du statut de l'assuré quant aux cotisations

Dans un arrêt W. P. du 26 novembre 1956 (Revue 1957 p. 317) le Tribunal fédéral des assurances s'est notamment prononcé sur le point de savoir si l'on peut compenser, là où un assuré est assujetti rétroactivement comme salarié, les cotisations acquittées jusqu'ici par cet assuré en qualité de travailleur indépendant avec celles qui doivent être rétroactivement payées sur ce même revenu, mais considéré comme salaire. A lire les considérants énoncés dans cet arrêt sous chiffre 4, on constate que cette compensation doit être soumise à l'accord du salarié.

On trouve dans ce numéro à la page 296, un arrêt (en la cause E. H. du 25 février 1959) qui s'occupe à nouveau de cette question. Du considérant 5 de cet arrêt, il ressort que le Tribunal ne requiert plus l'accord du salarié pour que les cotisations puissent être compensées. Certes, là où l'assujettissement fait l'objet d'une révision rétroactive, la cause juridique en vertu de laquelle l'assuré acquittait personnellement les cotisations a disparu. Mais l'assuré reste un débiteur de cotisations à concurrence du montant de la part du salarié à la cotisation paritaire. La dette de l'employeur est donc diminuée du montant dont le salarié est débiteur. Ainsi les caisses de compensation peuvent s'abstenir de réclamer à l'employeur les cotisations du salarié dans la mesure où celles-ci sont acquittées par le versement de cotisations personnelles. Le salarié n'a droit à restitution des cotisations indûment versées que dans la mesure où les cotisations personnelles excèdent celles que l'assuré doit en qualité de salarié.

Tel est le changement apporté par la jurisprudence à la pratique qui avait cours jusqu'ici.

Numéro 295 des Directives concernant les rentes

(les rentes transitoires soumises aux limites de revenu)

Selon l'arrêté fédéral du 13 juin 1957 concernant une aide extraordinaire aux Suisses à l'étranger et rapatriés victimes de la guerre de 1939 à 1945, des rentes ou des allocations uniques peuvent être accordées aux citoyens suisses ayant subi des dommages de guerre. Certains bénéficiaires de cette aide, une fois rentrés en Suisse, présentent des demandes de rentes transitoires, qui selon les cas, sont soumises aux limites de revenu. Pour cette raison, on a déjà demandé à plusieurs reprises à l'Office fédéral des assurances sociales si les montants reçus à titre d'aide extraordinaire aux victimes de la guerre font partie du revenu déterminant l'octroi de rentes transitoires.

Ces prestations revêtent pour leurs bénéficiaires le caractère d'une assistance améliorée. Par conséquent, conformément au n° 295 des Directives concernant les rentes, elles ne sont *pas* prises en compte pour calculer le revenu des bénéficiaires de rentes transitoires.

Le contrôle des comptes de disponibilités lors des révisions des caisses de compensation

En application des dispositions des n°s 38 et 45 des instructions aux bureaux de révision pour la révision des caisses de compensation, du 15 juillet 1957, les réviseurs doivent déterminer l'état des disponibilités et leur concordance avec les livres comptables, aussi bien lors de la révision principale qui se fait à l'im-

previste qu'à l'occasion de la revision de clôture qui elle est annoncée. Il se pose la question de savoir si et le cas échéant comment l'existant en caisse peut être établi en l'absence du fonctionnaire responsable.

Relevons tout d'abord que suivant le chiffre d'affaires et l'organisation de la caisse, l'existant est remis à un remplaçant du caissier ; la caisse peut aussi être bloquée. Un double de la clef est alors déposé auprès d'un supérieur, dans une enveloppe scellée. Dans ces deux cas, il est possible d'exécuter les contrôles demandés aussi *en l'absence du caissier*. Si les existants n'ont pas été remis, il y aurait lieu de désigner un remplaçant au moins pour la durée de la revision. Les espèces peuvent être contrôlées étant donné que la caisse peut être ouverte au moyen du double de la clef ; il sied en pareilles circonstances d'établir un procès-verbal qui sera signé par le remplaçant du caissier et le reviseur. On prendra toutes précautions utiles pour que le double de la clef ne soit pas utilisé à d'autres fins et qu'il soit déposé dans une enveloppe scellée à nouveau avec tout le soin voulu.

Différer ce travail de quelques jours donne à un caissier malhonnête la possibilité de remplacer provisoirement les sommes détournées. C'est pourquoi, tous les reliquats d'espèces seront déterminés et comparés avec les livres comptables *au début de la revision*, même si le caissier est absent. Le contrôle de l'existant doit toujours se faire en présence du remplaçant, en titre, ou occasionnel pour que les différences éventuelles puissent être constatées simultanément par ce dernier et par le reviseur et qu'elles ne puissent pas être contestées après coup.

Les renseignements concernant les assurances sociales étrangères et les conventions internationales en matière d'assurances sociales

L'interdépendance créée par les conventions internationales bi ou multilatérales entre les divers systèmes nationaux d'assurances sociales entraîne souvent pour les assurés intéressés de sérieuses difficultés. Il est donc essentiel que les renseignements soient donnés par l'autorité compétente et de manière adéquate. Dans ce but, il faut distinguer :

- a. *Les problèmes concernant la situation des assurés étrangers dans l'AVS suisse et les répercussions d'une éventuelle convention sur leurs rapports avec l'assurance suisse.*

Les *caisses de compensation* peuvent donner des renseignements sur ces questions en se fondant sur les circulaires de l'OFAS qui s'y rapportent. Il est de l'intérêt même de l'AVS que les assurés étrangers soient mis au courant de leurs droits et de leurs devoirs d'une manière aussi complète que possible. Les publications du Comité de coordination de l'information en matière d'AVS sont à cet égard d'une grande utilité (voir RCC 1958, p. 340).

- b. *Les problèmes relatifs à la situation faite aux Suisses à l'étranger ainsi qu'aux Suisses émigrés ou rentrés au pays par les systèmes d'assurances étrangers.*

Ces problèmes sont souvent très délicats et ne peuvent être résolus que si l'on connaît parfaitement la législation étrangère et ils exigent même parfois que l'on prenne des renseignements auprès des organes assureurs étrangers. Les questions relevant de ce domaine doivent donc être adressées à l'*Office fédéral des assurances sociales* ou à la *Caisse suisse de compensation à Genève*.

- c. *Les problèmes concernant les rapports d'assurés étrangers avec l'assurance de leur pays* et les répercussions qu'aurait une convention sur leur situation à l'égard de cette assurance.

Il n'incombe pas aux organes de l'AVS de renseigner les étrangers sur ces questions. Cette tâche doit au contraire être remplie par les autorités étrangères ; en effet, les problèmes de cet ordre ne peuvent, ni ne doivent, être résolus par les organes d'une assurance d'un autre pays. Les caisses de compensation sont donc priées de renvoyer les étrangers qui leur soumettent de telles questions aux *organes assureurs compétents de leur pays* ou à leur consulat. Lorsque c'est nécessaire, la Caisse suisse de compensation peut demander des renseignements à l'autorité compétente d'un pays avec lequel la Suisse a conclu une convention.

PETITES INFORMATIONS

Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants

Les placements que le Fonds de compensation de l'assurance-*vieillesse* et survivants a effectués au cours du second trimestre 1959 s'élèvent à la somme de 156,9 millions de francs, dont 1,5 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du Fonds placés au 30 juin 1959 se monte à 4861,1 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin mars 1959), cantons 782,1 (744,3), communes 640,4 (610,8), centrales des lettres de gage 1294,1 (1250,1), banques cantonales 819,5 (794,5), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 651,8 (631,8).

Le rendement moyen des capitaux placés est de 3,17 pour cent au 30 juin 1959, comme à la fin du premier trimestre écoulé.

**Revision
de lois cantonales
sur les
allocations familiales**

Par arrêté du 4 juin 1959, le Conseil d'Etat du canton de *Lucerne* a fixé le taux de l'allocation pour enfant à verser par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales à 10 francs par mois pour le premier et le deuxième enfants et à 15 francs pour le troisième et chaque enfant suivant. Jusque-là l'allocation pour enfant s'élevait à 15 francs pour le deuxième enfant et les puînés. Par le même arrêté, la contribution que les employeurs doivent payer à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été portée de 1 à 1,25 pour cent des salaires soumis à cotisation dans l'AVS. L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} juillet 1959.

Un projet de loi du canton d'*Unterwald-le-Haut* portant revision de diverses dispositions sur les allocations familiales aux salariés a été accepté en votation populaire le 24 mai 1959. Une allocation pour enfant de 12 francs par mois sera désormais versée à partir du deuxième enfant et jusqu'au quatrième y compris. Le cinquième enfant et chaque enfant subséquent donneront droit à une allocation de 15 francs. Jusque-là une allocation de 12 francs était versée pour le troisième enfant et les suivants. La limite d'âge a été élevée de 15 à 16 ans de sorte que les enfants de 15 ans révolus puissent également donner droit aux allocations depuis la fin de leur scolarité jusqu'au début de leur apprentissage. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études la limite d'âge a été portée de 18 à 20 ans.

En même temps que l'on a amélioré les prestations, on a également procédé à quelques modifications légales qui s'étaient avérées nécessaires ou souhaitables dans la pratique. C'est ainsi que les employeurs ne sont plus assujettis à la loi en raison de leur conjoint travaillant dans l'entreprise et de leurs parents en ligne directe ascendante ou descendante ainsi que des conjoints de ces parents. Par ailleurs, la reconnaissance des caisses privées a été soumise à des conditions plus strictes en ce sens qu'elle ne pourra être prononcée que si la caisse groupe au moins 200 salariés (100 jusque-là). Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1959.

Nouvelle personnelle Le Conseil d'Etat du canton de Fribourg a, dans sa séance du 24 juillet 1959, nommé M. *Alfred Schuler* en qualité de gérant de la caisse cantonale de compensation.

**Tirage à part des
modifications des
lois sur l'AVS et sur
les APG**

La loi sur l'assurance-invalidité et celle sur l'adaptation de l'AVS, toutes deux du 19 juin 1959 (avec délai d'opposition jusqu'au 23 septembre 1959), ont apporté des modifications à toute une série de dispositions de la loi sur l'AVS. De même plusieurs articles de la loi sur les allocations aux militaires pour perte de gain ont été modifiés par la loi du 6 mars 1959.

L'OFAS prépare un tirage à part des dispositions modifiées. Les feuillets détachables, porteront au verso une bande gommée, de sorte qu'en découpant les articles on pourra les coller dans le recueil actuel de la loi et du règlement d'exécution. Les commandes de ce tirage à part doivent être adressées à l'OFAS jusqu'au 31 octobre 1959. Les caisses de compensation utiliseront à cette fin le bulletin de commande officiel.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

1. Revenu d'une activité salariée

1. Indices de l'activité salariée d'un acquisateur d'annonces. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. La décision réclamant après coup des cotisations paritaires concernant un salarié jusqu'ici considéré comme indépendant comprend l'annulation de la précédente décision entrée en force. Article 97 LAVS.

3. Principes selon lesquels, en cas de changement du statut de l'assuré quant aux cotisations, il faut examiner si une différence importante du montant des cotisations en jeu justifie une réclamation de cotisations arriérées. Article 39 RAVS.

4. Lorsque l'employeur désireux d'obtenir une déduction plus élevée au titre des frais peut rendre vraisemblable qu'il lui est impossible de produire les pièces justifiant les frais effectifs, celles-ci se trouvant entre les mains du salarié, la caisse de compensation doit d'office inviter le salarié à lui produire ces pièces. Article 34, 1^{er} alinéa, RAVS.

5. Lors de la réclamation à un employeur des cotisations paritaires pour un salarié considéré jusqu'alors comme indépendant, il faut imputer les cotisations personnelles déjà payées sur les cotisations de salarié qui sont encore dues (changement de jurisprudence)¹. Article 39 RAVS.

1. Caratteristiche dell'attività salariale di un acquirente di inserzioni. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

2. La decisione di pagamento di contributi padronali e salariali arretrati per un salariato finora considerato persona esercitante un'attività lucrativa indipendente include l'annullamento della decisione di determinazione dei contributi personali cresciuta in giudicato. Articolo 97 LAVS.

3. Criteri secondo i quali, in caso di cambiamento delle condizioni d'assoggettamento dell'assicurato all'obbligo contributivo, occorre esaminare se la differenza dei contributi è tale da giustificare un ordine di pagamento di arretrati. Articolo 39 OAVS.

¹ Cf. Problème d'application à la page 290.

4. Se il datore di lavoro che fa domanda per ottenere una deduzione più elevata delle spese generali può dimostrare di non poter documentare le spese effettive dato che i relativi giustificativi sono in possesso del salariato, incombe alla cassa di compensazione di invitare d'ufficio quest'ultimo a produrre detti giustificativi. Articolo 34, capoverso primo, OAVS.

5. Nell'ordine a un datore di lavoro di pagare i contributi padronali e salariali arretrati per un salariato finora considerato quale indipendente, occorre computare sui contributi salariali dovuti i contributi personali già pagati (cambiamento di prassi)¹. Articolo 39 OAVS.

1. Le 1^{er} mars 1959, D. a conclu avec un éditeur de revues un contrat par lequel il s'engageait à prospecter des annonces et autres publications payantes en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, « à travailler avec sérieux et en conformité aux usages de la profession et à ne conclure d'affaire ou n'accorder de remise que selon les prix et tarifs de la maison d'édition ». L'établissement et l'envoi des factures aux annonceurs, ainsi que leur encaissement incombait exclusivement à la maison d'édition qui, d'autre part, supportait entièrement le risque de non paiement. En rémunération de son activité, D. recevait une provision sur les prix payés par les annonceurs ; il devait en prélever la totalité de ses frais et des indemnités éventuelles à des auxiliaires. D. exerçait donc manifestement une activité salariée, au sens de l'article 5 LAVS. Pour l'essentiel, on peut comparer D. aux acquiescés d'annonces qui ne peuvent à l'instar des voyageurs de commerce qu'exceptionnellement être regardés comme des travailleurs indépendants (cf. ATFA 1955, p. 20 ss = RCC 1955, p. 156). Est déterminant pour l'activité salariée de D. le fait qu'il n'avait à supporter aucun risque économique. Il n'avait pas à répondre de la solvabilité des annonceurs trouvés ; l'appelant facturait les annonces et en encaissait le montant en son propre nom, alors que D. n'avait nullement à s'en occuper. Le fait que ce dernier ait eu un « risque » consistant à gagner plus ou moins selon le résultat de son activité n'en fait pas pour autant un indépendant ; ce n'est pas un risque d'entreprise mais un gain dépendant du rendement de son travail. Le fait que D. ait eu à supporter tous les frais qu'il encourait ne peut rien y changer. Selon les constatations des premiers juges, D. avait aussi à s'occuper pour l'appelante de la mise sous presse des annonces ; il s'agissait tout au plus d'un travail de minime importance dont aurait pu être chargé n'importe quel employé commercial. Cela prouve que D. était lié à son commettant plus étroitement qu'un voyageur de commerce que l'on compte cependant parmi les salariés.

2. D. a été considéré par la caisse de compensation comme indépendant pendant toute la durée du contrat. Il a par conséquent payé les cotisations personnelles sur le revenu constitué par ses provisions, tel qu'il ressortait des communications fiscales. Cette circonstance ne va pas à l'encontre d'une réclamation après coup des cotisations paritaires. On peut, à cet égard, se rapporter à l'arrêt du 1^{er} février 1956 en la cause Sch. (ATFA 1956, p. 41 ss = RCC 1956, p. 142) où fut jugé le cas d'un changement après coup du statut quant aux cotisations d'une personne sans activité lucrative passant à la condition de salariée ; les principes de cet arrêt sont applicables au passage de l'activité indépendante à l'activité salariée : une décision de cotisations paritaires arriérées pour un salarié considéré auparavant comme indépendant apporte une modification de sa situation dans l'AVS. Les décisions précédentes entrées en force deviennent caduques et sont remplacées par la décision de cotisations arriérées qui permet ainsi à l'administration de revenir sur sa décision antérieure. Elle ne

¹ Cfr. Problema d'applicazione a pag. 290.

constitue pas en revanche, comme le croient les premiers juges, une simple rectification au sens de l'arrêt non publié du Tribunal fédéral des assurances du 15 novembre 1957 en la cause B. (cf. à ce sujet les ATFA 1958, p. 102 ss = RCC 1958, p. 350 ss); les cotisations patronales réclamées à l'éditeur ne l'ont jamais été jusqu'ici, de sorte qu'on ne peut parler d'une simple rectification.

En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, les caisses ne doivent revenir sur des décisions antérieures que lorsque celles-ci se révèlent manifestement fausses, soit parce qu'elles reposent sur une application erronée d'une disposition légale, soit parce qu'elles violent des principes jurisprudentiels bien établis et si le montant du rappel est de quelque importance (cf. ATFA 1954, p. 200 = RCC 1954, p. 336; ATFA 1956, p. 41 = RCC 1956, p. 142). On doit examiner chaque fois si ces conditions sont remplies. On ne peut pas dire, en revanche, que dans ces conditions la réclamation de cotisations arriérées viole le principe de bonne foi. D'ailleurs, la caisse n'a eu connaissance de l'existence et du contenu du contrat passé entre l'appelant et D. qu'au cours de 1957; il n'en était fait aucune mention dans le rapport de contrôle d'employeur de 1954, de telle sorte qu'à ce moment-là, la caisse n'avait aucune pièce motivant une intervention de sa part.

3. Suivant la jurisprudence établie par le Tribunal fédéral des assurances, il était manifestement faux de prélever des cotisations personnelles sur le revenu formé par les provisions versées à D. De plus, les premiers juges déclarent qu'on est en présence ici d'un montant important, car D. n'était débiteur que de la part salariée de 2 pour cent et non pas de la cotisation de 4 pour cent des indépendants. Après avoir incontestablement considéré D. comme indépendant, la caisse n'avait pas à rétablir les droits que l'assuré avait laissé périmer. Il est décisif à cet égard que le montant des cotisations revenant à la caisse soit sensiblement plus élevé par suite du changement de situation dans l'AVS, c'est-à-dire si le rappel des cotisations paritaires permet d'inscrire au CIC de l'assuré un montant de cotisations sensiblement plus élevé. Ce principe est à la base de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 13 avril 1957 en la cause G. S. A. (RCC 1957, p. 364) : il faut comparer le montant des cotisations versées par l'assuré considéré comme indépendant pendant une année et basées sur le revenu de l'année précédente communiqué par les autorités fiscales avec le montant des cotisations paritaires dues par l'employeur pour cette même année; si la différence est considérable, d'importantes cotisations sont en jeu. Il est toutefois possible que le revenu courant sur lequel les cotisations paritaires ont été réclamées après coup ait déjà servi à la fixation des cotisations personnelles pour les années ultérieures. Si les cotisations paritaires sont réclamées pour une plus longue durée, il faut également, lors du jugement, examiner si le montant des cotisations en jeu est considérable.

4. Lors du calcul des salaires soumis à cotisations, la caisse a toléré une déduction de 30 pour cent au titre des frais, sans effectuer d'autres enquêtes. Dans sa réponse au recours, la caisse se déclare déjà prête à revenir sur la déduction des frais si le recourant ou D. — qui n'a été invité à se faire entendre que par l'autorité de première instance — établissent la preuve du « montant effectif » des frais. L'autorité de première instance a estimé qu'elle n'avait pour le moment pas à se prononcer sur l'ampleur de la déduction à consentir au titre des frais. On ignore en effet, ont fait observer les premiers juges, quelle somme de salaires l'intimée devra verser en définitive, vu le procès civil actuellement en cours entre l'intimée et D., où celui-ci demande le versement de provisions arriérées. On ne peut donc pas juger quels seront les résultats de la déduction de 30 pour cent accordée par la caisse. A cette

thèse il faut opposer le fait que la caisse de compensation réclame pour une période déterminée une cotisation dont elle a chiffré le montant. Lors même qu'il faut escompter ici le versement ultérieur de cotisations paritaires, vu le procès civil encore en cours, cette circonstance ne peut que justifier une décision ultérieure réclamant les cotisations arriérées sur les salaires qui seront encore versés mais ne modifie pas les cotisations déjà fixées et se rapportant à des salaires déjà payés ni la manière dont les frais ont été considérés au moment de fixer ces cotisations. En se référant au dossier fiscal, D. prétend que les frais à déduire dépassent 30 pour cent du gain brut et en offre la justification aux autorités de l'AVS. La preuve offerte doit être administrée par la caisse de compensation ou par l'autorité de première instance. Certes la décision réclamant les cotisations arriérées s'adresse avant tout à l'employeur. Celui-ci a cependant rendu vraisemblable qu'il lui était impossible de produire des moyens de preuve en ce qui concerne l'importance des frais à déduire pour D. Du moment que les pièces justificatives sont entre les mains de D., c'est auprès de lui que la preuve doit être administrée. Il ne suffit pas, comme la caisse le déclare, de dire que la question des frais sera revue au cas où le salarié produirait les pièces justificatives de son propre chef.

5. Lorsque les premiers juges concluent, sur la base d'un nouvel examen, que l'appelant doit payer les cotisations paritaires pour D., la question se pose de savoir si les cotisations personnelles déjà payées par D. peuvent être imputées sur les cotisations salariées dues par l'appelante. Selon l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 26 novembre 1956 en la cause P. (RCC 1957, p. 317), une telle imputation est possible si l'employé y consent. C'est le cas en l'espèce où D. ne s'oppose pas à une demande présentée en ce sens par son employeur. Les premiers juges et l'Office fédéral des assurances sociales sont d'avis que l'accord du salarié n'est pas nécessaire ; l'office s'appuie sur les arrêts du 13 juillet 1956 en la cause C. B. (RCC 1957, p. 401), et du 14 juillet 1956 en la cause B. (ATFA 1956, p. 174 ss et p. 183 ss ; RCC 1957, p. 407). Il paraît donc indiqué de soumettre la question à un nouvel examen. Dans les arrêts cités par l'Office fédéral des assurances sociales il est dit que l'employé est le débiteur de la cotisation salariée, bien que, seul l'employeur soit tenu de payer les cotisations à la caisse de compensation. Si le salarié a versé lui-même sa part de cotisations à la caisse, on doit admettre que sa dette est éteinte ; il ne peut donc plus redemander cette part si ce n'est lorsque l'employeur l'a déjà perçue auparavant ou a convenu d'un salaire net. Il faut convenir avec les premiers juges et l'Office fédéral des assurances sociales que, dans la mesure où le salarié a déjà versé les cotisations sur le revenu de son salaire, la part du salarié de la dette de l'employeur est éteinte et le paiement ne peut plus lui être réclamé. L'annulation de la décision de cotisations personnelles faisant suite au changement du statut de l'assuré dans l'AVS en supprime la base légale. Simultanément, toutefois, elle établit l'ordre de paiement des cotisations paritaires. En ce qui concerne les cotisations salariées, l'obligation de les verser subsiste sur une autre base légale. Il ne s'agit pas ici d'une répétition de la somme versée en raison de la disparition de la cause de la dette ni de la naissance d'une nouvelle dette ; en revanche l'obligation de l'employeur de verser les cotisations salariées est réduite en proportion des versements déjà effectués par l'employé. Pour cette raison, on ne peut s'en tenir aux explications s'écartant du point de vue mentionné dans l'arrêt cité, en la cause P. (RCC 1957, p. 317). Dès l'instant que l'employeur est débiteur aussi bien de la part du salarié que de la part patronale des cotisations, l'imputation des cotisations du salarié doit pouvoir être consentie exceptionnellement en sa faveur. Elle doit être limitée aux cas où un changement du statut de l'assuré quant aux cotisations est intervenu et où un salarié a payé à tort

les cotisations comme indépendant. Il est normal que cette mesure soit limitée, étant donné que l'employeur n'a souvent pas versé ses cotisations à la caisse de compensation qui réclame les cotisations paritaires arriérées, et que, de cette manière, les cotisations payées doivent être transférées d'une caisse à l'autre.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause E. H., du 25 février 1959, H. 142/58.)

1...

2. Royautés provenant de licences considérées comme supplément de salaire. Article 7, lettre d, RAVS.

3. Les brevets d'invention, en tant que droits d'auteur de l'artisanat ou de l'industrie font en principe partie du capital propre investi par l'inventeur. Article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS.

4. Le revenu acquis à l'étranger fait également partie du produit du travail de l'inventeur domicilié en Suisse qui exploite ses inventions à l'étranger. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS.

1...

2. *Tasse di licenza considerate supplemento di salario. Articolo 7, lettera d, OAVS.*

3. *I brevetti d'invenzione sono considerati diritti d'inventore nell'artigianato o nell'industria e sono, di massima, parte del capitale proprio investito dall'inventore. Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS.*

4. *Le tasse di licenza ricavate all'estero fanno parte del reddito dell'inventore (avente domicilio in Svizzera), se questi si occupa dello sfruttamento dell'invenzione all'estero. Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS.*

1...

2. H. H. est propriétaire d'un brevet principal suisse. En 1947, il a donné à la maison L. le brevet de licence pour la Suisse et pour la durée d'un an, contre versement de royautés égales à 1300 francs. Dès janvier 1948, il est technicien au service de la maison L. ou plus exactement de l'entreprise L. & Cie qui a succédé à cette maison. La licence ayant en mai 1950 été renouvelée, pour la Suisse, en faveur de la société en nom collectif jusqu'à mai 1951 et les royautés forfaitaires ayant été portées à 2000 francs, un contrat du 19 mai 1951 renouvelle derechef la licence en fixant désormais les royautés à 7,5 pour cent du prix de vente. Depuis février 1955, H. H., directeur technique, a la signature individuelle au nom de l'entreprise et touche un salaire mensuel de 1500 francs, de même que « jusqu'à extinction du brevet suisse » des royautés égales à 5 pour cent du prix de vente des objets brevetés. Le dossier révèle avec une clarté suffisante que H. H. a, depuis la fin 1951, au plus tard, exercé une influence décisive sur la marche commerciale de l'entreprise et s'est consacré durablement et de toutes ses forces à l'exploitation de son brevet. (Dans la réponse à l'appel, le mandataire de la société en nom collectif relève que les deux associées n'ont aucune connaissance ni techniques ni commerciales). H. dirige la fabrication et s'occupe encore « d'autres travaux, par exemple en service extérieur », la maison lui remboursant séparément les dépenses encourues « lors de voyages d'affaires et d'obligations sociales dues aux affaires ». Les royautés de licences, qui

au début de 1951 ne dépassaient pas encore le montant forfaitaire relativement modique de 2000 francs, ont de janvier 1952 à novembre 1956 atteint la moyenne annuelle de 11 180 francs. Ce qui révèle combien H. H. s'efforçait de s'occuper lui-même de l'exploitation des brevets, c'est l'indemnité que celui-ci s'était réservée par contrat au cas où il serait congédié avant le 11 avril 1969. Si l'intimée conserve la licence, elle doit à son ancien collaborateur jusqu'à l'extinction du brevet suisse 7,5 pour cent du chiffre d'affaires annuel moyen des cinq ans qui précèdent le congédiement — c'est-à-dire d'un chiffre d'affaires que la maison a en définitive réalisé avec le concours de celui qu'elle congédie. Et si la maison renonce à la licence, elle doit au donneur de licence un supplément de 50 pour cent s'ajoutant aux royautés de 5 pour cent avec effet rétroactif à la date où le contrat de licence a pris effet et jusqu'au jour de la résiliation du contrat de travail. »

Vu ces faits, on ne peut pas, comme le fait l'autorité de première instance, exposer qu'il serait « contraire à la vérité et tiré par les cheveux » de voir un revenu du travail dans les royautés versées de 1952 à 1956. Il est bien plutôt conforme au cours ordinaire des choses de considérer ces royautés comme un revenu du travail, soit comme un supplément de salaire.

3. Les brevets d'invention, en tant que droits d'auteur de l'artisanat ou de l'industrie, font à certaines conditions partie de la fortune imposable, où ils figurent pour leur valeur propre. Si le brevet suisse a eu une valeur fiscale IDN dans les années 1952 à 1956, ce brevet devrait être considéré comme un capital propre investi par H. H. et l'on devrait déduire des royautés un intérêt à 4,5 pour cent pour ce capital, comme l'office fédéral des assurances sociales l'expose avec raison (art. 9, 2^e al., lettre e, LAVS en liaison avec l'art. 18, 2^e al. RAVS applicable par analogie ; ATFA 1957, p. 181, cons. 3 et 1958, p. 107, cons. 4 = RCC 1958 p. 27 ss). Toutefois, l'intimée n'ayant pas allégué un fait de ce genre, il n'est pas nécessaire d'envisager une déduction de l'intérêt du capital en sorte que l'employeur doit les cotisations sur la totalité des royautés, telles qu'elles figurent dans la décision prise par la caisse.

4. Les royautés égales à 5 pour cent du chiffre d'affaires que H. reçoit de la maison Frères L. en Allemagne, ne font pas l'objet du présent litige. Toutefois, toutes les réserves doivent être faites en ce qui concerne la remarque énoncée dans le jugement cantonal, selon laquelle H. ne collaborerait pas à l'exploitation des licences en Allemagne. Font également partie du revenu soumis à cotisations les gains qu'une personne assurée en vertu de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS obtient à l'étranger (art. 4 LAVS en liaison avec l'art. 6, 1^{er} al., RAVS ; ATFA 1949, p. 149 ss = RCC 1950 p. 110 ss). Si, avec l'accord de son employeur, l'inventeur expédie également « des affaires hors service en rapport avec le preneur de licence en Allemagne », la conclusion tirée par les premiers juges, qui voient dans le revenu ainsi obtenu un simple rendement du capital, n'est guère convaincante. Du moment que le donneur de licences ne se distance qu'exceptionnellement tout à fait de son brevet, seule une étude plus approfondie du cas permettrait d'aboutir peut-être à cette conclusion. Il incombe à la caisse de compensation de procéder à cette étude.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause L. & Cie, du 20 mai 1959, H 26/59.)

2. Revenu d'une activité indépendante

Au moment de fixer le statut quant aux cotisations AVS des membres d'une société de personnes, il y a lieu de se fonder en principe sur les rapports sociaux tels qu'ils apparaissent aux yeux des tiers, sauf dans les cas où il est établi que ces rapports ne correspondent pas à la situation économique réelle des parties. Article 20, 3^e alinéa, RAVS.¹

I. Commanditaire considéré comme travailleur indépendant

II. Associé en nom collectif considéré comme salarié.

Per l'accertamento delle condizioni dei membri di società di persone riguardo all'obbligo contributivo occorre fondarsi per principio sui rapporti sociali esteriori, salvo che questi non corrispondano alla realtà. Articolo 20, capoverso 3, OAVS.¹

I. Accomandante quale persona esercitante un'attività lucrativa indipendente.

II. Membro di una società in nome collettivo quale salariato.

I.

Au décès du propriétaire-exploitant d'une pharmacie, la veuve, qui n'était pas pharmacienne, s'est vue contrainte de céder la direction de la pharmacie à une personne autorisée. Elle constitua dès lors avec la pharmacienne diplômée E. K. la société en commandite E. K. & Cie. Aux termes du contrat de société, E. K., associée indéfiniment responsable, se voyait confier la direction exclusive et la responsabilité de la pharmacie. La veuve, en sa qualité de commanditaire, apporta dans la société l'actif et le passif de la pharmacie, le premier excédant fortement le second. Elle laissa dans la société une partie de cette somme à titre de commandite, le solde étant considéré comme un prêt consenti par elle à la société. La veuve donna enfin à bail à la société l'immeuble dans lequel la pharmacie se trouve, avec toutes les installations de la pharmacie et remit en même temps à la société le droit de fabriquer et de vendre les spécialités de l'entreprise. La pharmacienne s'engagea, avant de prendre toute décision importante dans les affaires sociales, à demander l'avis de la veuve. Outre une indemnité pour le goodwill, un intérêt de la commandite et du prêt consenti, ainsi que le loyer de l'immeuble donné en location, la veuve se réserva une part égale à 60 pour cent du bénéfice autant que celui-ci atteindrait 20 000 francs et 50 pour cent du bénéfice dépassant ce montant. Enfin, la veuve se réserva le droit, en cas de dissolution de la société, de reprendre la pharmacie avec ses spécialités et la totalité de son stock de marchandises (évalué selon des normes identiques à celles qui firent règle lors de la fondation de la société).

La commission cantonale de recours admit le recours formé par la veuve contre la décision par laquelle la caisse de compensation la soumettait aux cotisations en qualité de commanditaire travaillant dans l'entreprise. Le Tribunal fédéral des assurances a, à l'appui des considérants énoncés ci-après, admis l'appel interjeté contre cette décision par l'Office fédéral des assurances sociales.

1. Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS le revenu de l'activité indépendante comprend tout revenu qui n'est pas la rétribution d'un travail fourni dans une situation dépendante. Selon l'article 17 RAVS, ce revenu comprend tout gain acquis

¹ Cf. Problème d'application à la page 289.

dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, le commerce, l'artisanat, l'industrie et les professions libérales. Quiconque supporte le risque économique et prend ou se trouve en mesure de prendre les dispositions réglant la marche de l'entreprise est réputé obtenir le produit d'une activité indépendante et doit les cotisations personnelles AVS sur ce gain. Peu importe l'intensité du travail fourni personnellement pour l'obtention du revenu.

La notion de l'activité indépendante vise donc également le droit du titulaire ou de l'associé d'une entreprise d'exercer une certaine influence sur la marche de l'affaire. A l'opposé du travailleur indépendant, le simple bailleur de fonds ne peut participer en tout temps à la marche de l'affaire ni prendre des dispositions à cet égard (Cf. ATFA 1953 p. 209, RCC 1953 p. 400 et les arrêts qui y sont cités).

En l'espèce il ne fait aucun doute que l'intéressée, du point de vue économique et à la lumière des normes de la loi sur l'AVS, exerce une activité lucrative indépendante. En sa qualité de commanditaire, elle a fourni l'ensemble du capital de la société, elle a donné en location à la société les locaux dans lesquels l'entreprise se trouve et s'est réservée un droit de contrôle étendu en ce qui concerne la marche de l'affaire. Lorsqu'elle exerce ce droit, l'associée indéfiniment responsable est tenue de la consulter sur toutes les décisions importantes concernant les affaires sociales. Cela ne vaut pas seulement pour les achats qui dépassent les besoins courants et pour les emprunts mais encore et même pour l'engagement et le licenciement du personnel et pour tout changement apporté au commerce des spécialités. En outre, c'est l'intimée qui supporte en grande partie le risque économique. Parallèlement, elle s'est assurée la plus grande partie du bénéfice de la pharmacie. En outre, la veuve peut dénoncer le contrat de société avec un préavis de six mois (art. 546 CO) et reprendre dans ce cas la totalité de la pharmacie à son compte. En cas de dissolution de la société, l'actuelle associée indéfiniment responsable se trouve pratiquement dans une situation identique à celle d'une salariée dont le contrat de travail est résilié. Cela démontre que la position économique de l'intimée correspond largement à celle du titulaire d'une entreprise. Le dossier indique que l'intimée (qui veut réserver la propriété de l'affaire à son fils qui fait encore ses études) a choisi la forme de la société en commandite conclue avec une pharmacienne diplômée considérée comme associée indéfiniment responsable pour satisfaire aux exigences de police sanitaire prévue par le canton qui demande au titulaire d'une pharmacie d'être en possession d'un diplôme de la profession.

2. Ainsi que l'autorité de première instance l'expose dans son prononcé, on ne peut pas dire que l'intimée exerce une activité salariée au service de la société. Elle n'a qu'un droit de contrôle et de disposition (qui suffisent pour admettre une activité indépendante), alors qu'elle ne collabore pas à l'entreprise ce qui serait nécessaire pour admettre la présence d'une activité salariée. La veuve ne peut donc être astreinte au paiement de cotisations sur le revenu tiré par elle de la société qu'en qualité d'assurée exerçant une activité indépendante.

Certes le Tribunal fédéral des assurances a statué qu'un commanditaire est soit un simple bailleur de fonds, auquel cas les revenus qu'il tire de la société représentent le rendement d'un capital et sont francs de cotisations, soit un salarié au service de la société, auquel cas le revenu fait partie du salaire déterminant autant qu'il dépasse l'intérêt de la commandite ou de tout autre placement fait dans la société (cf. ATFA 1950, p. 205 ; RCC 1950, p. 418 ; ATFA 1953, p. 121 ; RCC 1953, p. 269 ; ATFA 1956, p. 29). L'article 7, lettre d, RAVS, adapté à cette jurisprudence (teneur donnée par l'arrêt du Conseil fédéral du 20 avril 1951) incorpore dès lors au salaire déterminant

le revenu des commanditaires qui travaillent dans l'entreprise. Cette disposition vise cependant le commanditaire qui travaille au service de la société, dans une position subordonnée et en vertu d'un contrat, par opposition au commanditaire dont le rôle est limité à celui d'un bailleur de fonds.

Dans l'arrêt paru ATFA 1956, p. 29 ss, le Tribunal a, il est vrai, fait observer que la position d'un commanditaire collaborant à l'entreprise pouvait se rapprocher de celle d'un associé indéfiniment responsable. « En pareils cas », ajoutait la Cour, « on peut se demander si la part au bénéfice n'est pas en rapport avec la qualité d'associé, alors que dans les cas normaux c'est le contrat de travail qui est prépondérant pour apprécier la situation du commanditaire. Toutefois une distinction de ce genre ne peut pas être faite du seul fait déjà que l'article 7, lettre d, RAVS établit une présomption en faveur du revenu de l'activité salariée... Ce qui reste déterminant, c'est la situation telle qu'elle se présente aux yeux des tiers pour qui la responsabilité illimitée et le droit d'intervenir dans la marche de l'affaire sont l'apanage des associés indéfiniment responsables. » Ces considérants sont cependant conçus, eux aussi, pour des commanditaires se trouvant dans une situation subordonnée. S'il est manifestement établi que, grâce à son pouvoir de disposition et à son droit de contrôle, un commanditaire est exceptionnellement un travailleur indépendant, ce commanditaire doit les cotisations personnelles AVS sur le revenu qu'il tire de la société sous déduction de l'intérêt du capital propre investi. Dans un cas pareil, seules les normes de la loi sur l'AVS doivent faire règle. Les dispositions du RAVS sur l'attribution des commanditaires à la catégorie des assurés salariés n'ont d'effet que dans la mesure où elles restent compatibles avec les exigences de la loi. Certes le droit civil exclut le commanditaire du droit de gérer et de représenter la société (art. 600 et 603 CO) et limite sa responsabilité au montant de la commandite (art. 594 et 608 CO). Toutefois, comme le TFA l'a déjà constaté dans l'arrêt paru ATFA 1953, p. 209 (RCC 1953 p. 400), la qualification civile des faits à retenir pour fixer le statut de l'assuré quant aux cotisations AVS ne doit pas être admise que si elle correspond aux exigences du droit de l'AVS. Les notions du droit civil ne sont pas déterminantes lorsqu'il s'agit de définir le revenu de l'activité indépendante ; dans l'AVS, il faut alors s'en tenir aux données de la réalité économique et en particulier au rôle économique des prestations mises en cause. Lorsque de telles prestations doivent d'après ces critères être manifestement considérées comme provenant d'une activité indépendante, ces prestations doivent être assujetties comme telles par l'assurance.

3. Vu ce qui a été dit ci-dessus, l'intéressée doit, dès le 1^{er} mai 1954, c'est-à-dire dès la fondation de la société en commandite, les cotisations personnelles de 4 pour cent sur le revenu qu'elle tire de cette société sous déduction de l'intérêt du capital propre investi. C'est à la caisse de compensation qu'il incombe de fixer le montant de ces cotisations.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. G., du 29 avril 1959, H 137/58.)

II.

Le titulaire d'une entreprise de transports, décédé en 1953, avait, dans ses dernières volontés, laissé à son épouse l'usufruit à vie de toute sa succession, au sens de l'article 473 CCS. Les survivants admirent la validité du testament et fondèrent le 26 novembre 1953 une société en nom collectif sous la raison sociale « Hoirs de F. » qui reprit et continua la gestion de l'entreprise du défunt, à partir du 11 mai 1953.

La société a pour associés la veuve et les enfants. La veuve a la signature individuelle. Les enfants n'ont pas le droit de signer au nom de la société. Chaque associé touche pour son activité dans la société une rétribution dont le montant est fixé dans une convention spéciale. D'après les dernières volontés du défunt, le bénéfice net échoit à la veuve. L'usufruitière a toute latitude de toucher le bénéfice, de le laisser dans la société, ou de faire, le cas échéant, participer d'autres associés au bénéfice. Le contrat de société est entré en vigueur intégralement avec effet rétroactif au 11 mai 1953 et fut conclu pour une durée de cinq ans.

Le même jour la veuve et les trois plus âgés des enfants conclurent un avenant au contrat, d'après lequel les associés W. F. et H. F. reçoivent un salaire mensuel de 450 francs, autant qu'ils travaillent exclusivement dans l'entreprise. En 1953, la caisse de compensation notifia à H. F. une décision par laquelle, d'après les renseignements fournis par la société, elle estime son revenu présumable pour la période allant du 1^{er} juin 1953 au 31 décembre 1955 à 3800 francs par an. Ayant reçu connaissance de la taxation fiscale, la caisse écrivit en 1957 à H. F. qu'elle se voyait contrainte de présenter une réclamation de cotisations arriérées pour l'année 1955, les indications fournies antérieurement sur le revenu présumable, s'étant révélées trop basses. Par la même occasion, la caisse réclame à l'assuré pour l'année 1956 une cotisation personnelle de 220 francs et pour 1957 de 165 francs, se fondant pour les deux années sur un revenu déterminant s'élevant à 5524 francs par an.

L'autorité cantonale de recours statua sur le pourvoi formé par H. F. en relevant que le recourant n'avait apparemment eu dans l'entreprise de la société en nom collectif que la position d'un employé. Aux termes de l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS, c'est la mère du recourant qui doit être considérée comme titulaire de l'entreprise et comme tenue de régler les comptes et de payer les cotisations. Dans un mémoire d'appel déposé par un avocat au nom de la société « les hoirs de F. », le mandataire de l'appelante demande que H. F. soit assujéti comme les autres membres de la société en qualité de travailleur indépendant.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel en énonçant les considérants ci-après.

Pour les travailleurs indépendants, le droit de l'AVS n'a pas introduit un système de cotisations analogue à celui qui est prévu pour les salariés. Ces derniers ne doivent en principe que la cotisation du salarié égale à 2 pour cent du salaire et qui est normalement retenue sur celui-ci, tandis que les assurés ayant une activité indépendante doivent acquitter la cotisation entière mentionnée à l'art. 8 LAVS et, s'ils sont simultanément employeurs, la cotisation patronale fixée à 2 pour cent du salaire versé.

Aux termes de la jurisprudence est réputé exercer une activité lucrative indépendante quiconque supporte le risque économique de l'affaire et prend ou se trouve être en mesure de prendre les dispositions réglant la marche de l'entreprise. Peu importe l'intensité du travail fourni pour l'obtention du revenu. C'est bien plutôt l'ensemble du revenu provenant de l'activité indépendante qui est soumis à cotisations en vertu des articles 17 et 18 RAVS.

Lorsque le titulaire d'une entreprise décède et lorsque les héritiers continuent l'exploitation de l'entreprise, chacun d'eux est en général tenu de payer les cotisations sur sa part au revenu de l'entreprise, conformément aux articles 8 et 9 LAVS. Peu importe que la communauté héréditaire ait ou non la forme d'une personne juridique. En revanche, pour que chacun des membres de la collectivité puisse être assujéti comme travailleur indépendant, il est nécessaire que ceux-ci — à l'instar du titulaire d'une raison individuelle — supportent le risque économique et aient la possibilité

de participer d'une manière décisive à la gestion des affaires, soit en donnant des directives soit en exerçant un droit de contrôle. A cet égard, on ne se fonde pas tellement sur la nature en droit civil du rapport juridique établi entre les parties mais sur leur situation économique réelle. Si celle-ci révèle manifestement que tel ou tel associé se voit privé de toute influence sur la marche de l'entreprise et que la rétribution à lui allouée ne représente en définitive qu'un salaire, un tel associé doit — quelle que soit la forme du contrat porté à la connaissance des tiers — être traité dans l'AVS de la même manière que les assurés exerçant une activité salariée. Cela ne signifie toutefois pas que les autorités de l'AVS ont l'obligation d'élucider dans chaque cas, au-delà de la forme du contrat révélée aux tiers, quelles sont les relations économiques internes des parties. Lorsqu'on se trouve, par exemple, en présence d'une société en nom collectif, il y a présomption que les rétributions allouées par la société aux associés proviennent d'une activité indépendante exercée dans la société, cela même si ces rétributions n'apparaissent pas d'emblée comme de véritables parts aux bénéficiaires. Là toutefois où la situation économique réelle des parties s'écarte manifestement de celle que l'on rencontre généralement dans la forme de société qui fut choisie, la présomption fondée sur la forme juridique apparaissant dans le contrat doit être considérée comme renversée.

On se trouve en l'espèce en présence de circonstances exceptionnelles de ce genre. Le dossier révèle suffisamment qu'à l'époque où il était membre de la société en nom collectif « Hoirs de F. », H. F. était exclu de toute participation aux bénéficiaires. Sa mère admet en effet qu'elle avait effectivement l'usufruit de toute l'affaire et recevait par conséquent la totalité du bénéfice de l'entreprise. H. F. n'avait pas non plus, de par le contrat de société, le droit de collaborer à l'entreprise pour acquérir personnellement un revenu. Il a fallu pour cela que la mère, seule dirigeante de l'affaire et, par conséquent, en mesure d'engager ou de ne pas engager ses enfants, passe un véritable contrat d'engagement avec son fils H. F. Si on laisse de côté la responsabilité de l'associé pour les dettes de la société, que H. F. devait assumer aux yeux des tiers en sa qualité d'associé indéfiniment responsable de la société en nom collectif, la situation économique de H. F. dans l'entreprise était, comme l'autorité de première instance le fait observer avec raison, celle d'un employé à qui, de ce fait, tout pouvoir d'influence décisive sur la marche de l'entreprise était retirée.

Dans ces conditions, le Tribunal fédéral des assurances, en accord avec l'autorité de première instance et l'Office fédéral des assurances sociales, parvient à la conclusion que H. F. n'a pas la qualité d'assuré ayant une activité indépendante en ce qui concerne le revenu qu'il obtient dans la société en nom collectif « Hoirs de F. »

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. F., du 20 mai 1959, H 3/59.)

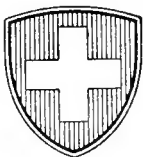
OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

L'amélioration
des prestations de l'AVS
depuis 1948

Tirage à part de la Revue à l'intention
des caisses de compensation 1959/N° 5

Prix: 40 centimes

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



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

† M. Karl Renold, conseiller national	307
Chronique mensuelle	307
L'introduction de l'AI	310
Statistique des rentes ordinaires de l'année 1958	314
L'unification des systèmes d'allocations du régime des allocations aux militaires pour perte de gain	321
Le centre de réadaptation de Bâle en 1958	323
L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA (suite)	326
Le calcul de la rente de vieillesse pour couple dans un cas par- ticulier	331
Les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'affiliation	334
Les rapports annuels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1958	337
Les invalides et la vie professionnelle en Amérique	339
Problèmes d'application	340
Littérature récente	345
Petites informations	346
Jurisprudence : Avis aux lecteurs	348
Assurance-vieillesse et survivants	348

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 : 14 octobre 1959.
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

† **M. Karl Renold**
Conseiller national

M. le conseiller national Renold est décédé subitement le 4 septembre 1959, après une courte maladie, à l'âge de 71 ans. Tout au long de sa carrière parlementaire, le défunt a pris une part très active au développement des assurances sociales. Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, il était membre de la Commission fédérale de l'AVS qui l'appela, lors de sa première session, à la présidence de la sous-commission des frais d'administration. En cette qualité, il présida les séances, avec l'amabilité et l'objectivité dont il avait le secret.

Dans le domaine ardu des frais de gestion où souvent des tendances diverses s'affrontent, M. le conseiller national Renold a toujours réussi à aplanir les difficultés et à concilier les extrêmes. A ce titre en particulier, l'AVS lui doit sa gratitude.

CHRONIQUE
MENSUELLE

La *Conférence des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales* a tenu sa neuvième séance les 24 et 25 août 1959 de concert avec la *Conférence des caisses cantonales de compensation de l'AVS* et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. A l'ordre du jour figuraient les principes à suivre pour l'élaboration d'une loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés et les principes relatifs à l'extension du régime des allocations familiales dans l'agriculture.

*

La *Commission du Conseil des Etats* chargée de l'examen de l'arrêté fédéral relatif à l'*approbation de la convention entre la Suisse et la Tchécoslovaquie*, du 4 juin 1959, sur la sécurité sociale, a siégé le 27 août 1959 sous la présidence de M. le conseiller aux Etats Tschudi, Bâle, et en présence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. La commission a approuvé à l'unanimité ledit arrêté.

*

La Commission pour les problèmes d'application du régime des allocations aux militaires a tenu séance le 27 août 1959, sous la présidence de M. Naef de l'Office fédéral des assurances sociales ; elle s'occupa notamment de certains problèmes qu'entraînera la prochaine révision du RAPG en ce qui concerne le calcul des allocations versées aux salariés.

*

Les 29 et 30 août 1959 s'est tenue la 37^e *Journée des Suisses à l'étranger*. A cette occasion, une séance spéciale fut consacrée à l'étude des problèmes particuliers soulevés par l'AVS et l'AI facultatives ; M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, donna des éclaircissements sur diverses modifications apportées aux assurances sociales qui touchent les Suisses à l'étranger.

*

Organisé par l'Association néerlandaise pour l'aide aux invalides, un *congrès européen ayant pour thème « les places de travail protégées pour invalides »* a eu lieu à La Haye du 29 août au 8 septembre 1959. On y a évoqué, outre des questions pratiques d'organisation et de structure des « ateliers protégés », leurs rapports avec la réadaptation des invalides à la vie économique ; les opinions professées dans les divers pays diffèrent passablement. La Suisse était représentée par des délégués de l'aide privée aux invalides, d'une part, et par une délégation de l'Office fédéral des assurances sociales, d'autre part.

*

La Commission des problèmes techniques d'application a tenu sa deuxième session les 3 et 4 septembre 1959 sous la présidence de M. Graf, de l'Office fédéral des assurances sociales. Des solutions ont été trouvées à différents problèmes concernant le décompte, la comptabilité et l'inscription des cotisations aux CIC, en rapport avec l'introduction de l'assurance-invalidité et la nouvelle réglementation du régime des allocations aux militaires. Elle s'est penchée en particulier sur les modalités du décompte au moyen de timbres-cotisations.

*

Des négociations ont eu lieu à Prague du 7 au 10 septembre 1959 entre des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales d'une part et une délégation tchécoslovaque composée de membres de l'Office national tchécoslovaque de la sécurité sociale et du Ministère tchécoslovaque de la santé publique. Ces *négociations* ont abouti à l'élaboration d'un *arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la convention en matière d'assurances sociales* conclue le 4 juin 1959 entre la Suisse et la Tchécoslovaquie. L'arrangement a été signé, du côté suisse, par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et, du côté tchécoslovaque, par M. E. Erban, président de l'Office national tchécoslovaque de la sécurité sociale et par M. K. Citterbart, chef de section au Ministère de la santé publique.

*

La *Sous-commission des frais d'administration de la Commission fédérale de l'AVS* a siégé le 15 septembre 1959 sous la présidence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. En début de séance, elle honora la mémoire de son président, M. le conseiller national Renold. Elle prit ensuite connaissance des résultats des comptes d'administration de 1958, ainsi que de leur évolution probable en 1959. Elle s'occupa ensuite de la réglementation des contributions aux frais de gestion, des subsides et des indemnités pour 1960.

*

Le 17 septembre 1959, une conférence a réuni les *gérants de caisses cantonales de compensation*, sous la présidence de M. W. Stuber, de la Caisse de compensation du canton de Soleure. Des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales ont renseigné les participants sur les questions actuelles d'organisation que pose l'*introduction de l'assurance-invalidité*.

*

Une convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et l'Espagne a été signée le 21 septembre 1959 par M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et Son Excellence M. Alonso Alvarez de Toledo y Mencos, Marquis de Miraflores, ambassadeur d'Espagne en Suisse. 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 espagnol sur l'assurance obligatoire vieillesse et invalidité, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et le « *Mutualismo laboral* ».

*

Le *délai de référendum* des deux lois du 19 juin 1959 sur l'*assurance-invalidité* et sur la *revision de l'AVS* est arrivé à échéance le 23 septembre sans avoir été utilisé. Le Conseil fédéral a arrêté, en date du 28 septembre, que ces deux lois entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Quelques dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité se rapportant à l'organisation entreront en vigueur le 15 octobre 1959 déjà. Il sera ainsi possible de prendre cette année encore un certain nombre de mesures en vue de la mise en place des organes nécessaires au fonctionnement de l'assurance.

*

Du 28 septembre au 3 octobre 1959 ont eu lieu à Berne des négociations entre une délégation suisse dirigée par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et une délégation espagnole ayant à sa tête M. le ministre Felix de Iturriaga, directeur général pour les affaires consulaires, en vue de la conclusion d'un *arrangement administratif* relatif aux modalités d'application de la *convention en matière de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne*, du 21 septembre 1959. Ces négociations ont abouti à l'élaboration d'un texte d'*arrangement administratif* qui a été paraphé par les deux chefs de délégation.

*

Les 29 et 30 septembre 1959 ont eu lieu sous la présidence de M. Weber, de l'Office fédéral des assurances sociales, des délibérations avec des spécialistes de l'aide aux invalides. La discussion a porté sur des *problèmes d'application de l'assurance-invalidité concernant les mesures de réadaptation professionnelle et les moyens auxiliaires*.

*

La *convention entre la Suisse et la Tchécoslovaquie* en matière de sécurité sociale, du 4 juin 1959, a été approuvée par le *Conseil national* le 22 septembre et par le *Conseil des Etats* le 5 octobre 1959.

*

Le 9 octobre 1959, la *Sous-commission des allocations aux militaires, de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse et survivants*, a siégé sous la présidence de M. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté le projet de règlement d'exécution de la loi révisée sur les allocations aux militaires pour perte de gain. Après y avoir apporté quelques modifications, la sous-commission a approuvé ce projet à l'unanimité.

*

Le Conseil fédéral a pris, le 13 octobre 1959, un arrêté sur *l'introduction de l'assurance-invalidité*. Cet arrêté règle les mesures indispensables à la mise en train de l'assurance dès le 1^{er} janvier 1960. L'article ci-après renseigne plus à fond sur cet objet.

L'introduction de l'AI

Aucun référendum n'ayant été lancé contre la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité durant le délai référendaire, le Conseil fédéral a pu fixer la date d'entrée en vigueur de la loi et édicter, dans un arrêté d'introduction, une première série de dispositions d'exécution.

I. L'entrée en vigueur de la loi

Le Conseil fédéral a pris, le 28 septembre 1959, un arrêté sur l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI)¹ :

¹ Le texte de la loi, tel qu'il a été voté par les Chambres fédérales, a été remis aux caisses de compensation au début du mois de juillet.

« La loi fédérale ci-dessus, publiée le 25 juin 1959, sera insérée dans le Recueil des lois fédérales. Les articles 26, 4^e et 5^e alinéas, 27, 1^{er} et 2^e alinéas, 53 à 69, 81, 84 et 85, 3^e alinéa, entrent en vigueur le 15 octobre 1959 et les autres articles le 1^{er} janvier 1960. »

Dès le 1^{er} janvier 1960, les assurés pourront faire valoir leurs droits à une rente ou à d'autres prestations de l'assurance. Mais cela ne signifie cependant pas que la nouvelle œuvre sociale puisse déjà fonctionner à plein rendement au début de l'an prochain. Il faudra encore du temps jusqu'au moment où toutes les dispositions d'exécution, directives et prescriptions aient été élaborées. Il faut également tenir compte que 90 000 à 110 000 demandes seront présentées aux organes de l'AI ; on ne pourra pas les traiter toutes en même temps et leur liquidation devra être répartie sur une assez longue période. Nous croyons cependant que les assurés feront preuve de compréhension à l'égard des organes de l'assurance quand ils sauront que le retard apporté à l'examen de leurs demandes ne portera aucun préjudice à leurs droits : les rentes et allocations pour impotents seront versées *rétroactivement* à partir du 1^{er} janvier 1960.

Le Conseil fédéral a donc fixé au 15 octobre 1959 l'entrée en vigueur d'une série d'articles de la loi qui doivent permettre à la Confédération et aux cantons de prendre cette année encore toutes les mesures d'organisation nécessaires à l'introduction de l'AI.

II. L'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI

1. Généralités

Cet arrêté du Conseil fédéral a pour objet principal de *préparer les organes* appelés à appliquer l'AI : d'une part les *commissions cantonales AI* doivent être instituées par les cantons, conformément à l'article 55 LAI. D'autre part, les bureaux d'orientation professionnelle et de placement qui exercent déjà leur activité aujourd'hui ou sont sur le point d'être créés doivent être chargés d'assumer la tâche des *offices régionaux AI*, au cours d'une procédure prévue par l'article 61 LAI. L'arrêté fixe également la procédure à suivre par les cantons et les associations pour établir ou adapter dispositions d'exécution et règlements de caisses.

2. Les commissions AI (articles 1 à 13 ACF)

Le Département de l'intérieur a informé les cantons, par circulaire du 30 juin 1959, des principes à suivre dans l'élaboration des dispositions d'application concernant les commissions AI. L'arrêté du Conseil fédéral contient par rapport à ces principes quelques modifications sur lesquelles une circulaire de l'OFAS, du 14 octobre, attire l'attention des cantons.

a. L'article 1^{er} de l'arrêté prolonge jusqu'au 30 novembre 1959 le délai à l'expiration duquel tous les *arrêtés cantonaux instituant les commissions cantonales AI* devront être parvenus à l'Office fédéral des assurances sociales, dans leur réglementation provisoire ou définitive. Plusieurs cantons ont déjà établi des avant-projets qu'ils ont soumis au préavis de l'Office fédéral des assurances sociales. On peut donc considérer que ce délai pourra être tenu.

b. Afin de garantir l'*indépendance de la commission AI*, l'article 3 de l'arrêté prévoit que les gérants, employés et fonctionnaires des offices régionaux, des caisses de compensation AVS et de leurs agences, ainsi que les personnes ayant des fonctions dans la surveillance des caisses de compensation, ne peuvent pas en être membres. L'on avait certes envisagé, au cours des travaux préparatoires, que les *gérants d'offices régionaux* puissent être membres de commissions cantonales AI. Mais un examen approfondi de la question a permis de constater que cette solution ne peut pas être admise. En effet, l'on ne voit guère comment le gérant de l'office régional, membre de la commission AI, pourrait participer au contrôle de sa propre activité. Par ailleurs, on pourrait craindre qu'il ne soit absorbé par son travail de membre de la commission au point de ne plus pouvoir, surtout pendant la période initiale, consacrer toute son attention à la marche de l'office dont il est responsable.

c. Le *secrétariat de la commission AI* (art. 4 à 6) sera géré par la caisse cantonale de compensation. Comme celle-ci n'est pas subordonnée sur le plan administratif à la commission AI, il a fallu préciser les tâches du secrétariat et régler ses relations avec les commissions. Le secrétariat liquidera de façon indépendante tous les travaux administratifs, alors que la commission sera seule compétente pour requérir des expertises.

d. Contrairement à ce que prévoyait l'exposé des principes concernant les commissions AI, on a renoncé à confier au président de la commission le soin de liquider les cas paraissant ne poser aucun problème (art. 7 de l'arrêté). Cette *délégation de compétence* aurait déchargé la commission AI de façon appréciable, mais elle se heurtait à l'article 60 de la loi, en vertu duquel c'est le collège des cinq membres de la commission qui est compétent pour évaluer l'invalidité et décider des mesures à prendre.

e. Aux termes de l'article 67 LAI, l'assurance rembourse les *frais d'administration* des commissions AI et c'est le Conseil fédéral qui détermine quels sont ces frais. L'article 13 de l'arrêté permet à l'Office fédéral des assurances sociales d'entreprendre un contrôle préalable des budgets. L'assurance ne remboursera que les frais prévus dans le budget et agréés par l'Office.

3. Les offices régionaux (articles 14 à 22 ACF)

Ces dispositions doivent permettre, tout en respectant le caractère particulier des organisations fondatrices, de transformer les offices existants en offices régionaux de l'assurance et de fournir ainsi à celle-ci l'appareil administratif homogène dont elle a besoin pour être efficace.

4. Les arrêtés cantonaux (article 24 ACF)

Les cantons doivent instituer les commissions AI, en vertu de l'article 55 LAI, et arrêter toutes les autres dispositions d'exécution et d'adaptation nécessaires, conformément à l'article 84. La circulaire du 30 juin a déjà indiqué aux cantons ce qu'il fallait entendre par là.

Il est indispensable que les dispositions cantonales relatives aux commissions AI soient remises, au moins sous forme provisoire, à l'Office fédéral des assurances sociales d'ici au 30 novembre 1959 (art. 1^{er}, 1^{er} al., ACF). Il en est de même des arrêtés cantonaux éventuels instituant un office régional.

Il serait aussi souhaitable que les autres dispositions cantonales contenant des dispositions relatives, notamment, aux attributions des caisses de compensation AVS, à l'application des dispositions cantonales en matière d'AVS et au tribunal paritaire prévu à l'article 26, 5^e alinéa, LAI, parviennent aussi sous forme provisoire jusqu'au 30 novembre 1959. Mais aucun délai n'a été fixé, car l'assurance peut fonctionner sans que ces questions aient été formellement réglées.

Les nouvelles dispositions en matière de procédure doivent s'appliquer dès le 1^{er} janvier 1960, non seulement aux litiges concernant l'AI, mais aussi à ceux relatifs à l'AVS, aux allocations militaires et aux allocations familiales fédérales. En attendant que les cantons aient eu le temps d'adapter leurs dispositions aux principes posés par le nouvel article 85 LAVS, la procédure cantonale continuera à s'appliquer, mais les tribunaux devront néanmoins tenir compte des exigences du droit fédéral. En particulier les nouvelles prescriptions sur l'indépendance des commissions de recours devraient être immédiatement observées.

Toutes les dispositions cantonales d'exécution et d'adaptation devront être soumises à l'approbation de l'autorité fédérale, sous forme de réglementation définitive, jusqu'au 31 décembre 1961. Ce délai relativement long permettra sans doute aux cantons d'établir sans hâte des dispositions durables et de tenir compte également des expériences faites sous le régime des arrêtés provisoires.

Aux termes de l'article 84 LAI, les cantons doivent soumettre leurs arrêtés à l'approbation du Conseil fédéral. Dans l'article 24, 2^e alinéa, de l'arrêté, celui-ci délègue ce pouvoir au Département fédéral de l'intérieur lorsqu'il s'agit d'arrêtés provisoires ou de règlement, pris par un gouvernement en application d'une loi cantonale.

5. L'adaptation des règlements des caisses professionnelles de compensation (article 25 ACF)

Il se peut que les règlements des caisses professionnelles de compensation doivent être adaptés lorsqu'ils prévoient jusque dans le détail les attributions du comité de direction ou du gérant de la caisse. Mais comme ces modifications formelles ne sont pas urgentes, l'article 25 de l'arrêté prévoit que les nouvelles dispositions éventuelles devront parvenir à l'OFAS avant la fin de 1960. La procédure d'approbation est réglée par l'article 100 RAVS ; c'est donc le Département fédéral de l'intérieur qui est compétent.

6. L'exécution (article 27 ACF)

Avant que l'on puisse édicter le *règlement d'exécution* de la loi, il sera encore nécessaire de procéder à des études approfondies sur de nombreux points. Aussi est-il fort peu probable que celui-ci puisse être rendu avant le 1^{er} janvier 1960. Cela n'empêchera pas l'assurance de commencer à fonctionner à cette date, à la condition toutefois que l'on puisse édicter provisoirement avant la fin de l'année un certain nombre de dispositions d'exécution essentielles, notamment en matière de dépôt des demandes de prestations et dans le domaine de la compétence des commissions AI et des caisses de compensation. Pour que l'on puisse commencer à percevoir des cotisations AI dès le 1^{er} janvier 1960, il sera également nécessaire de poser des règles relatives au décompte et à la comptabilité. Il se peut enfin que d'autres questions encore doivent être réglées par des instructions cette année encore.

L'article 27 de l'arrêté du Conseil fédéral cité plus haut permettra de passer sans heurt cette période d'introduction et de combler les lacunes momentanées de la réglementation en édictant des dispositions provisoires. Il prévoit en effet que jusqu'à la promulgation du règlement d'exécution, le Département fédéral de l'intérieur peut arrêter les prescriptions nécessaires à l'introduction de la loi ou charger l'Office fédéral des assurances sociales d'adresser des directives aux organes d'exécution. On évitera ainsi tout retard préjudiciable aux intérêts des assurés.

Statistique des rentes ordinaires de l'année 1958

Les principaux résultats de la statistique des rentes ordinaires versées en Suisse au cours de 1958 ont été consignés dans les tableaux ci-après auxquels on a donné la même structure que l'an passé¹. Une différence toutefois est à signaler; elle se rapporte au tableau 2 et consiste dans un nouveau groupement des échelles de rentes. Alors qu'en 1957 seuls des veuves et des orphelins avaient bénéficié des rentes complètes de l'échelle 20, celles-ci ont pu aussi être octroyées en 1958, pour la première fois, aux titulaires de rentes de vieillesse simples et de rentes pour couples. En outre, l'échelle 9 est venue s'ajouter aux huit autres qui avaient déjà été appliquées en 1957 dans les cas où la durée de cotisations présentait des lacunes. Nous renvoyons au rapport AVS de 1958 pour de plus amples détails.

¹ Cf. RCC 1958, p. 407.

*Répartition pour l'ensemble de la Suisse par genres de rentes
et suivant la cotisation annuelle moyenne*

Tableau 1

Genres de rentes	Cotisation annuelle moyenne de ... francs					Ensemble
	1-90 ¹⁾	91-150	151-300	301-570	571 et plus ²⁾	
Bénéficiaires (cas de rentes)						
Rentes de vieillesse simples	91 571	36 383	47 200	23 045	7 461	205 660 ³⁾
Rentes de vieillesse pour couples . . .	10 998	12 661	33 219	26 677	9 038	92 593
Rentes de veuves . .	3 201	4 696	16 306	15 505	4 505	44 213
Rentes d'orphelins de père	2 133	4 346	15 238	11 096	2 763	35 576
Rentes d'orphelins de mère	1 446	478	241	33	3	2 201
Rentes d'orphelins doubles	315	240	643	362	96	1 656
Total	109 664	58 804	112 847	76 718	23 866	381 899
Montants versés, en francs						
Rentes de vieillesse simples	77 100 756	33 787 751	51 708 577	28 552 417	9 957 482	201 106 983 ⁴⁾
Rentes de vieillesse pour couples . . .	14 157 695	18 366 895	57 480 697	52 933 360	19 309 247	162 247 894
Rentes de veuves . .	2 073 684	3 725 444	16 531 803	18 143 917	5 677 913	46 152 761
Rentes d'orphelins de père	694 506	1 747 677	7 813 856	6 457 250	1 760 770	18 474 059
Rentes d'orphelins de mère	443 804	168 961	99 426	19 129	1 748	733 068
Rentes d'orphelins doubles	149 760	143 103	462 229	302 130	92 535	1 149 757
Total	94 620 205	57 939 831	134 096 588	106 408 203	36 799 695	429 864 522
¹⁾ Rentes minimums. ²⁾ Rentes maximums. ³⁾ Dont 133 924 femmes. ⁴⁾ Dont 128 155 444 francs sont versés à des femmes.						

*Répartition pour l'ensemble de la Suisse par genres de rentes,
durées de cotisations et échelles de rentes*

Tableau 2

Genres de rentes	Durée de cotisations complète			Durée de cotisations incomplète Rentes partielles Echelles 1 à 9	Ensemble Echelles 1 à 20
	Rentes partielles		Rentes complètes		
	Echelles 2 à 10	Echelles 11 à 19	Echelle 20		
	Bénéficiaires (cas de rentes)				
Rentes de vieillesse simples .	67 423	101 291	22 527	14 419	205 660
Rentes de vieillesse pour couples	34 569	47 463	9 736	825	92 593
Rentes de veuves	3 089	6 324	33 907	893	44 213
Rentes d'orphelins de père . .	618	1 325	32 778	855	35 576
Rentes d'orphelins de mère . .	3	2	619	1 577	2 201
Rentes d'orphelins doubles . .	39	90	1 396	131	1 656
Total	105 741	156 495	100 963	18 700	381 899
	Montants versés, en francs				
Rentes de vieillesse simples .	62 547 294	108 980 604	18 010 467	11 568 618	201 106 983
Rentes de vieillesse pour couples	54 362 313	94 698 089	12 214 983	972 509	162 247 894
Rentes de veuves	2 298 426	5 744 714	37 472 062	637 559	46 152 761
Rentes d'orphelins de père . .	230 977	581 579	17 350 322	311 181	18 474 059
Rentes d'orphelins de mère . .	770	1 020	234 865	496 413	733 068
Rentes d'orphelins doubles . .	17 989	53 159	1 010 332	68 277	1 149 757
Total	119 457 769	210 059 165	86 293 031	14 054 557	429 864 522

Répartition cantonale de l'ensemble des rentes

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de sur- vivants ¹⁾	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants ¹⁾	Ensemble
Zurich	52 414	12 865	65 279	66 052 915	11 189 044	77 241 959
Berne	50 428	13 830	64 258	61 990 698	10 968 484	72 959 182
Lucerne	11 888	4 673	16 561	13 803 965	3 396 732	17 200 697
Uri	1 325	573	1 898	1 506 070	398 282	1 904 352
Schwyz	3 971	1 355	5 326	4 479 777	989 617	5 469 394
Unterwald-le-Haut	1 104	412	1 516	1 180 541	266 111	1 446 652
Unterwald-le-Bas	897	456	1 353	1 004 688	294 739	1 299 427
Glaris	2 504	585	3 089	3 114 842	463 650	3 578 492
Zoug	2 318	762	3 080	2 696 222	564 904	3 261 126
Fribourg	7 967	3 064	11 031	9 037 860	2 084 800	11 122 660
Soleure	9 561	2 965	12 526	12 489 520	2 399 463	14 888 983
Bâle-Ville	12 811	3 353	16 164	16 275 083	3 100 759	19 375 842
Bâle-Campagne	6 501	1 851	8 352	8 482 487	1 560 595	10 043 082
Schaffhouse	3 791	1 041	4 832	4 750 561	861 823	5 612 384
Appenzell Rh.-Ext.	4 321	745	5 066	5 102 806	574 946	5 677 752
Appenzell Rh.-Int.	1 026	195	1 221	1 050 468	128 267	1 178 735
Saint-Gall	20 839	5 319	26 158	25 231 077	3 994 416	29 225 493
Grisons	8 306	2 430	10 736	9 414 338	1 647 002	11 061 340
Argovie	16 995	5 632	22 627	21 066 968	4 433 870	25 500 838
Thurgovie	9 870	2 459	12 329	11 928 652	1 895 519	13 824 171
Tessin	11 586	3 382	14 968	13 106 891	2 566 724	15 673 615
Vaud	24 708	6 312	31 020	29 634 650	5 222 607	34 857 257
Valais	8 299	3 808	12 107	8 968 201	2 470 534	11 438 735
Neuchâtel	9 112	2 262	11 374	11 598 112	1 982 248	13 580 360
Genève	15 711	3 317	19 028	19 387 485	3 054 509	22 441 994
Total 1958	298 253	83 646	381 899	363 354 877	66 509 645	429 864 522
Total 1957	271 140	76 768	347 908	321 614 899	60 166 790	381 781 689

¹⁾ Sans les allocations uniques de veuves.

Répartition cantonale des rentes de vieillesse

Tableau 4

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)		Montants versés, en francs	
	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples
Zurich	36 499	15 915	36 857 518	29 195 397
Berne	34 071	16 357	33 291 341	28 699 357
Lucerne	8 730	3 158	8 366 240	5 437 725
Uri	971	354	916 200	589 870
Schwyz	2 888	1 083	2 690 853	1 788 924
Unterwald-le-Haut	800	304	727 693	452 848
Unterwald-le-Bas	648	249	601 080	403 608
Glaris	1 712	792	1 689 550	1 425 292
Zoug	1 731	587	1 685 720	1 010 502
Fribourg	5 562	2 405	5 174 420	3 863 440
Soleure	6 078	3 483	6 126 067	6 363 453
Bâle-Ville	9 059	3 752	9 305 902	6 969 181
Bâle-Campagne	4 143	2 358	4 158 045	4 324 442
Schaffhouse	2 581	1 210	2 579 344	2 171 217
Appenzell Rh.-Ext.	2 956	1 365	2 779 153	2 323 653
Appenzell Rh.-Int.	787	239	688 468	362 000
Saint-Gall	14 515	6 324	14 123 955	11 107 122
Grisons	5 881	2 425	5 455 588	3 958 750
Argovie	11 397	5 598	11 159 077	9 907 891
Thurgovie	6 726	3 144	6 485 509	5 443 143
Tessin	8 134	3 452	7 568 957	5 537 934
Vaud	16 661	8 047	15 993 487	13 641 163
Valais	5 962	2 337	5 391 525	3 576 676
Neuchâtel	6 113	2 999	6 186 148	5 411 964
Genève	11 055	4 656	11 105 143	8 282 342
Total 1958	205 660	92 593 ¹⁾	201 106 983	162 247 894 ¹⁾
Total 1957	187 754	83 386	180 400 265	141 214 634

1) Dont 2840 demi-rentes de vieillesse pour couples se montant à 2 220 838 francs.

Répartition cantonale des rentes de survivants

a. Bénéficiaires de rentes

Tableau 5

Cantons	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins		
			orphelins de père	orphelins de mère	orphelins doubles
Zurich	7 526	53	4 768	356	215
Berne	7 238	27	5 923	380	289
Lucerne	2 089	12	2 364	105	115
Uri	226	—	320	8	19
Schwyz	623	2	644	45	43
Unterwald-le-Haut	151	—	243	5	13
Unterwald-le-Bas	163	1	268	21	4
Glaris	312	—	226	35	12
Zoug	354	2	353	39	16
Fribourg	1 302	6	1 590	92	80
Soleure	1 524	5	1 296	82	63
Bâle-Ville	2 228	16	1 010	75	40
Bâle-Campagne	1 020	10	769	24	38
Schaffhouse	574	—	421	24	22
Appenzell Rh.-Ext.	383	1	326	24	12
Appenzell Rh.-Int.	81	—	79	28	7
Saint-Gall	2 443	8	2 611	153	112
Grisons	1 057	5	1 227	87	59
Argovie	2 770	5	2 578	160	124
Thurgovie	1 284	5	1 034	95	46
Tessin	1 917	7	1 372	47	46
Vaud	3 771	22	2 307	128	106
Valais	1 508	8	2 105	114	81
Neuchâtel	1 383	11	798	35	46
Genève	2 286	13	944	39	48
Total 1958	44 213	219	35 576	2 201	1 656
Total 1957	40 643	223	33 175	1 456	1 494

Répartition cantonale des rentes de survivants

b. Montants versés, en francs

Tableau 6

Cantons	Rentes de veuves	Allocations uniques de veuves	Rentes d'orphelins		
			orphelins de père	orphelins de mère	orphelins doubles
Zurich	8 255 046	209 399	2 652 491	120 461	161 046
Berne	7 534 511	98 203	3 103 964	126 877	203 132
Lucerne	2 115 014	43 030	1 169 581	32 454	79 683
Uri	225 975	—	158 359	3 098	10 850
Schwyz	622 848	9 640	326 370	13 123	27 276
Unterwald-le-Haut	138 916	—	116 797	1 674	8 724
Unterwald-le-Bas	155 969	3 360	128 675	7 527	2 568
Glaris	323 811	—	117 998	11 549	10 292
Zoug	363 933	9 928	178 438	11 859	10 674
Fribourg	1 255 972	21 728	741 751	33 292	53 785
Soleure	1 628 104	20 544	704 202	27 736	39 421
Bâle-Ville	2 463 198	65 788	579 501	25 345	32 715
Bâle-Campagne	1 104 010	38 966	421 499	7 628	27 458
Schaffhouse	614 342	—	223 601	8 095	15 785
Appenzell Rh.-Ext.	388 418	3 792	169 449	7 644	9 435
Appenzell Rh.-Int.	78 657	—	36 875	9 540	3 195
Saint-Gall	2 519 390	30 022	1 349 419	51 670	73 937
Grisons	1 005 113	20 722	582 207	26 968	32 714
Argovie	2 923 548	20 928	1 368 160	52 096	90 066
Thurgovie	1 298 540	21 112	535 603	30 884	30 492
Tessin	1 858 104	27 264	661 005	16 866	30 749
Vaud	3 896 880	80 422	1 210 339	39 771	75 617
Valais	1 392 601	25 558	986 802	40 081	51 050
Neuchâtel	1 506 889	47 936	429 608	12 524	33 227
Genève	2 482 972	48 760	521 365	14 306	35 866
Total 1958	46 152 761	847 102	18 474 059	733 068	1 149 757
Total 1957	41 629 853	795 172	17 049 844	465 802	1 021 291

L'unification des systèmes d'allocations du régime des allocations aux militaires pour perte de gain

Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et pour étudiants, en vigueur de 1940 à 1952, avaient été introduits par trois arrêtés pris en vertu des pleins pouvoirs du Conseil fédéral. L'arrêté du 20 décembre 1939 réglait le paiement d'allocations pour perte de salaire aux militaires de condition salariée et celui du 14 juin 1940, le paiement d'allocations aux militaires de condition indépendante. Ces deux régimes furent complétés par l'arrêté du Conseil fédéral du 29 mars 1945 réglant le paiement d'allocations pour service militaire aux étudiants des établissements d'instruction supérieure. Les trois systèmes étaient en principe indépendants les uns des autres et nettement délimités. Ainsi, chacun des trois régimes avait son propre système d'allocations. De même — et jusqu'à fin 1947 — les trois régimes avaient chacun un système particulier de cotisations. Toutefois, de nombreux cas se présentèrent dans lesquels la délimitation se révéla difficile.

Lors de l'élaboration du régime actuellement en vigueur, l'opinion unanime fut que ce régime devait être simplifié le plus possible pour le temps de paix. C'est la raison pour laquelle les trois régimes précités ont été pratiquement réunis en un système unique. Personne ne contestait que l'allocation de ménage et l'allocation pour personne seule fussent échelonnées selon le revenu réalisé avant le service, non seulement pour les salariés mais également pour les indépendants. Par contre, la Commission d'experts, dans son rapport du 15 janvier 1951 (p. 32 ss), de même que le Conseil fédéral dans son message du 23 octobre de la même année (p. 21 ss), étaient d'avis que les modalités techniques de cet échelonnement d'après le revenu devaient être différentes pour les indépendants et pour les salariés. Ils portaient de la considération que pour calculer l'allocation revenant à des indépendants, il faut de toute façon se baser sur un revenu que le militaire a réalisé deux à quatre ans avant d'entrer au service. Par ailleurs, la perte de salaire subie par les salariés du fait de l'accomplissement du service militaire peut être facilement déterminée tandis que pour les indépendants, cette perte est fonction de plusieurs facteurs. C'est pourquoi, le Conseil fédéral a été amené à prévoir, pour les salariés, un système continu d'allocations tel qu'il était appliqué dans l'ancien régime et de proposer pour les personnes de condition indépendante, un système de classes établies d'après le revenu réalisé avant l'entrée au service. A l'origine, 5 classes étaient prévues ; les allocations de ménage devaient s'échelonner par tranches de 2 francs et les allocations pour personnes seules, par tranches de 75 centimes. Lors des délibérations parlementaires, ces échelonnements ont été réduits à 1 franc et

à 40 centimes, de sorte qu'il en est résulté 9 classes. Le motif invoqué en faveur de ces réductions était que ces sauts de 2 francs et de 75 centimes étaient trop grands et avaient quelque chose de choquant.

Cette différence entre les deux systèmes avait, entre autres, pour conséquences qu'il a fallu rechercher une réglementation spéciale pour calculer les allocations revenant aux militaires de condition simultanément indépendante et salariée. Cette réglementation ne peut toutefois pas donner entière satisfaction, puisque le revenu provenant d'une activité lucrative salariée n'entraîne aucune augmentation de l'allocation lorsque le militaire est indemnisé en qualité d'indépendant.

Le problème fut à nouveau examiné et le Conseil fédéral proposa, dans son message du 24 octobre 1958 (p. 7 ss), l'adoption d'un système uniforme d'allocations pour les salariés et les indépendants. Il relevait qu'on avait cru nécessaire d'instituer un système de classes pour les indépendants, parce que la perte effective de gain ne pouvait pas être déterminée avec une exactitude suffisante. Le Conseil fédéral faisait toutefois remarquer que cet avantage propre au système des classes ne pouvait prévaloir sur ses inconvénients. L'un de ceux-ci consiste dans le fait qu'une faible fluctuation du revenu déterminant peut, selon le montant de ce dernier, causer une modification de l'allocation, alors que dans d'autres cas, des variations sensibles de revenus demeurent sans effet sur la prestation. En outre, la présente révision légale a précisément démontré qu'il était impossible d'améliorer les prestations des différents échelons dans une mesure égale chaque fois qu'il convient d'adapter le système d'allocations aux conditions économiques. Vu qu'il est inévitable de constituer de nouvelles classes, l'allocation demeure, dans un certain nombre de cas, ce qu'elle était déjà avant l'ajustement. Comme on aura toujours à enregistrer de nouvelles déceptions pour certains groupes d'indépendants, il est dans l'intérêt même de ceux-ci de renoncer au système de classes.

« Un autre argument en faveur de la généralisation du système propre aux salariés » précise encore le Conseil fédéral dans son message, « est qu'on supprime ainsi le maximum par classe de l'allocation totale et que la réglementation appliquée aux militaires qui exercent simultanément des activités dépendante et indépendante s'en trouve simplifiée de façon notable. Il faut relever, en outre, que les cotisations prélevées à l'avenir ne seront pas fixées selon un système de classes mais bien suivant un système continu, et cela sous forme d'un supplément en pourcent des cotisations dues en vertu de l'assurance-vieillesse et survivants. Il est dès lors nécessaire d'adopter la même précision, qu'il s'agisse d'échelonner en fonction du revenu déterminant les allocations des salariés et celles des indépendants, ou de fixer leurs cotisations. Cette manière de faire est d'autant plus justifiée qu'elle n'entraîne aucune complication administrative nouvelle. Enfin, mentionnons que dans plusieurs préavis, le système de classes fait l'objet de critiques et que l'on y préconise même sa suppression. »

La proposition du Conseil fédéral d'unifier le système des allocations ne rencontra aucune opposition devant les Chambres fédérales. La révision légale ayant été adoptée à l'unanimité, il n'existera, à partir du 1^{er} janvier 1960, plus

qu'un seul système d'allocations pour les personnes exerçant une activité lucrative. En outre, la loi révisée prévoit — au titre d'une extension de la réglementation actuelle — des taux spéciaux pour les militaires n'exerçant pas d'activité lucrative. On ne peut toutefois guère parler pour autant d'un système spécial d'allocations pour ce groupe de militaires. Il faut au contraire considérer les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative comme un cas limite de personnes exerçant une activité lucrative, c'est-à-dire comme des militaires dont le revenu du travail est égal à zéro. Les taux de l'allocation de ménage et de l'allocation pour personne seule des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative sont en effet les mêmes que les deux taux minimums prévus pour les personnes exerçant une activité lucrative.

C'est ainsi qu'à partir du 1^{er} janvier 1960, un système uniforme entrera en vigueur pour le régime des allocations aux militaires pour perte de gain. Il en ira d'ailleurs de même pour les cotisations, puisque tous payeront des cotisations d'après les mêmes principes et pour un montant proportionnellement égal.

Le centre de réadaptation de Bâle en 1958¹

Le centre de réadaptation de Bâle est l'un des rares établissements de Suisse pour la réadaptation professionnelle des invalides, qui puisse, grâce à l'emploi qu'il fait de la thérapie fonctionnelle, accueillir même des invalides très gravement atteints. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les demandes d'inscription lui parviennent de tous les cantons. Des statistiques donnent un aperçu de l'importance et de l'étendue de ce centre de réadaptation. Sur 98 patients entrés en 1958, on a enregistré 88 sorties. Le nombre des jours de soins se monte à 11 750. Alors que le séjour le plus court a été de 3 jours, le plus long a duré 507 jours. La moyenne des patients a été de 32, celle des jours de soins de 38. Les diverses formes d'invalidité se subdivisent ainsi :

séquelles de poliomyélite	11
paraplégies	10
hémiplégies	14
maladie de Little	8
autres paralysies	16
amputations de membres	14
malformations	4
séquelles de tuberculose	6
divers	15

¹ D'après un exposé de MM. W. Schweingruber et H. Nigst, dans la revue mensuelle « Die Milchsuppe », d'avril 1959.

Les nouveaux patients venaient de 17 cantons ; les contingents les plus forts appartenaient à :

Bâle-Ville	19
Berne	17
Zurich	13
Argovie	10
Saint-Gall	8

Les invalides étaient envoyés en particulier par :

Pro Infirmis	17
Caisse nationale	11
autres services d'entraide	35
communes et autorités d'assistance	13
parents	11

Le résultat des efforts entrepris en vue de la réadaptation des 88 personnes ayant quitté l'établissement est le suivant :

placés pour faire un apprentissage complet	6
placés en vue d'acquérir une formation accélérée	5
ayant permission de reprendre leur ancien travail	8
placés comme auxiliaires	29
pourvus de travail à domicile	9
envoyés dans des homes	5
renvoyés à l'hôpital	9
renvoyés à la maison sans profession	10
restés sans succès	6
en suspens	1

Le centre de réadaptation a effectué 205 expertises en 1958. La majeure partie concernait l'examen professionnel, c'est-à-dire les tests d'intelligence, de la capacité de prestation physique et du caractère au travail. Ces expertises sont requises de plus en plus par les services d'entraide, les sociétés d'assurance et les offices régionaux. Il arrive aussi que des médecins en demandent pour leurs patients, en particulier ceux des établissements balnéaires.

Le centre de réadaptation accorde aussi une grande importance aux visites d'entreprises ; en effet, on ne peut juger de la capacité de travail d'un invalide qu'en connaissant les exigences du poste de travail envisagé. Durant l'année 1958, 45 de ces visites ont eu lieu.

On a procédé au reclassement d'aveugles en collaboration avec les services spécialisés. Un cours pour téléphonistes aveugles a aussi été donné durant cette même année (cf. RCC 1959, p. 181).

La motorisation des invalides a été examinée avec la plus grande attention. Il faut, d'une part, tenir compte des dangers que présente la circulation à l'heure actuelle ; et, d'autre part, le côté financier n'est pas sans jouer un certain

rôle. C'est pourquoi en 1958 seuls cinq invalides (3 personnes atteintes de poliomyélite et 2 paraplégiques) ont été dotés de véhicules à moteur. Ces cinq personnes sont en mesure d'assumer complètement leur entretien.

Le centre de réadaptation possède une expérience vieille de tantôt dix ans, en ce qui concerne le *travail à domicile*. Il prévoit d'étendre encore davantage ce dernier à l'avenir. Ce sont les pères de famille, qui doivent garder le lit ou sont cloués à leur fauteuil roulant par l'infirmité, qui en profitent en premier lieu. Le travail à domicile représente pour eux une aide financière et morale. Il empêche la désagrégation de leurs familles. Les salaires provenant du travail à domicile se sont élevés à 33 350 francs, au total en 1958.

Une attention toute particulière est vouée aux *loisirs*. Le centre de réadaptation dispose d'une grande bibliothèque, accessible librement à chacun. Les patients manifestent toujours un grand intérêt pour les soirées de chant et de jeux ainsi que pour les « soirées familiales » auxquelles ils prennent une part active. Des conférences avec films ou projections lumineuses sur des sujets délassants ou professionnels remplissent agréablement les loisirs.

Le *nombre des collaborateurs* à plein temps du centre de réadaptation s'élevait à fin 1958 à 33 personnes.

*

Du *rapport médical* relatif au centre, il ressort qu'il faut accorder au travail médical plus d'importance qu'on ne l'a fait de prime abord. Les problèmes médicaux des patients sont multiples et on a pu constater que la thérapie permettra encore de résoudre bien des choses. Les mesures physiothérapeutiques intensives ont largement contribué à restituer à l'invalides ses aptitudes physiques. Il s'est agi maintes fois de récupérer certaines fonctions; on a alors fait appel à la thérapie fonctionnelle par le travail.

La *thérapie fonctionnelle par le travail* a été appliquée à 85 patients durant 3434 séances au total. La durée moyenne des traitements a varié selon le genre d'infirmité entre cinq mois et demi (maladie de Little) et moins d'un demi-mois (sclérose multiple).

Durant 5490 heures, 66 patients ont subi un *traitement physiothérapeutique*. La moitié de ces patients souffrent de paralysies spinales (poliomyélite, sclérose multiple, paraplégie), et 18 de paralysies cérébrales (maladie de Little, apoplexie, fracture du crâne). Ce sont les paraplégiques qui ont exigé le plus long traitement, soit neuf mois en moyenne.

L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA (suite) ¹

III. Les conditions permettant l'exemption de l'AVS obligatoire

La loi sur l'AVS fixe à son article premier, 2^e alinéa, lettres a à c, les conditions qui doivent être remplies pour qu'une personne puisse être exemptée de l'assurance obligatoire. Ainsi que cela résulte de l'ensemble du texte de l'article premier LAVS, une fois constatée, l'exemption de l'assurance est complète et s'étend à toute la fortune et à tout le revenu de la personne assurée. Le TFA a statué qu'une personne exemptée de l'AVS suisse est libérée, même contre son gré, de toute cotisation à l'assurance, car, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, seuls les assurés sont soumis à l'obligation de payer des cotisations. Une libération seulement partielle de l'assurance et du paiement des cotisations est contraire à la loi. (Arrêt dans la cause H. S., du 24 avril 1950, RCC 1950, p. 244). En revanche on ne peut pas conférer à l'exemption d'une personne de l'assurance en vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS un effet absolu en ce sens que cette personne se verrait à tout jamais interdire son affiliation future à l'AVS. La jurisprudence limite au contraire les effets d'une telle exemption à la période durant laquelle les conditions objectives prévues par l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS sont remplies. Aussi longtemps que les circonstances ayant conduit à l'exemption n'ont pas complètement disparu ou ne se sont tout au moins pas modifiées d'une manière fondamentale, la réintégration de l'intéressé dans l'AVS obligatoire n'est pas possible. L'assujettissement à l'assurance n'intervient à nouveau qu'au moment où disparaissent les conditions qui permettaient l'exemption (cf. arrêt du TFA en la cause G. V., du 4 septembre 1950, RCC 1950, p. 417 ; dans la cause E. G., du 27 décembre 1951, RCC 1952, p. 87).

1. Les ressortissants étrangers au bénéfice de privilèges diplomatiques ou des immunités fiscales

La loi ne donne pas dans son article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, une définition des « privilèges et immunités diplomatiques » ou des « exemptions fiscales particulières ». On entend par là, selon la doctrine du droit international, l'ensemble des prérogatives diplomatiques et fiscales conférées à une personne en sa qualité de représentant d'un Etat étranger. Ainsi que l'indique explicitement sa teneur, l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LAVS permet exclusivement l'exemption des ressortissants étrangers et apatrides alors que les ressortissants suisses doivent être assujettis même s'ils remplissent les conditions énoncées par cet article.

¹ Cf. RCC 1959, p. 212 et 266.

Jusqu'ici, le TFA n'a eu à s'occuper de cette disposition qu'à de rares occasions. Les juges fédéraux ont refusé l'application de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LAVS à une femme de nationalité étrangère travaillant au service du Bureau international du travail. Certes cette étrangère faisait partie du personnel auxiliaire dudit bureau mais ne possédait aucun privilège diplomatique ou fiscal, en sorte qu'elle ne remplissait pas les conditions de l'art. 1^{er}, 2^e al., lettre a, LAVS, malgré la teneur de l'art. 1^{er}, lettre e, RAVS. La disposition réglementaire ne peut pas porter exemption de personnes qui doivent être assujetties à l'assurance par les normes de la loi. Dans un autre arrêt, le Tribunal a constaté que les personnes au service du Conseil œcuménique des Eglises, sont soumises à l'assurance obligatoire suisse, cette institution n'étant pas une organisation internationale au sens de l'article 1^{er}, lettre e, RAVS (TFA en la cause N. T. du 17 décembre 1949, RC 1950 p. 183).

2. La double charge trop lourde

L'exemption de l'assurance au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS et aux conditions prévues par cette norme peut en principe être obtenue par toutes les personnes physiques qui ont leur domicile civil ou qui exercent une activité lucrative en Suisse. Selon sa lettre et son esprit, cette disposition prévoit que les conditions mises à l'exemption sont cumulatives et non point alternatives. Ces conditions, ce sont d'une part l'affiliation d'une personne à une institution officielle étrangère d'AVS (condition objective), d'autre part la double charge trop lourde que doit constituer le paiement simultané de cotisations à l'assurance suisse et à l'assurance étrangère (condition subjective ; cf. l'arrêt du TFA en la cause N. T. du 17 décembre 1949, RCC 1950 p. 183 ; en la cause M. C. du 6 juillet 1951, ATFA 1951 p. 172). Il en découle également que les ressortissants suisses à l'étranger rattachés à l'AVS facultative ne peuvent pas se faire libérer de l'AVS suisse pour cause de double charge trop lourde, car, comme la note marginale de l'article 1^{er} LAVS l'indique déjà, cette disposition ne se rapporte qu'à l'assurance obligatoire (arrêt du TFA en la cause H. F. du 17 décembre 1951, paru ATFA 1952, p. 29).

a. L'appartenance à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants

La loi elle-même ne donne aucune définition de cette notion. A s'en tenir au texte de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, on vise ici une assurance étrangère ayant un caractère étatique, le requérant ayant la charge de prouver l'existence de ce caractère. Le TFA, se conformant à ce principe, a refusé d'admettre le caractère étatique ou officiel de l'institution d'assurance d'une entreprise étrangère en Suisse, en relevant que la société n'avait pas le caractère d'une administration d'Etat, malgré la participation importante des pouvoirs publics dans l'affaire (arrêt en la cause K.L.M., du 10 juin 1949, RCC 1949, p. 292). En outre, le Tribunal a statué qu'il ne peut y avoir double charge trop lourde au sens de l'AVS que là où l'assuré doit, sur le gain de son travail, payer aussi des cotisations personnelles à une assurance étrangère similaire à

l'AVS suisse (arrêt du 31 décembre 1949, en la cause F. S., RCC 1950, p. 110). Il en découle que la protection accordée par l'assurance officielle étrangère doit, comme l'AVS suisse, comprendre au moins la couverture des suites économiques de la vieillesse et du décès si l'on veut que cette assurance soit reconnue au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS.

L'article 4 RAVS statue que les institutions d'assurance-vieillesse et survivants des organisations internationales mentionnées à l'article 1^{er}, lettre e, RAVS sont assimilées aux institutions officielles étrangères d'AVS au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. A cet égard, le TFA a relevé que la structure présentée par l'institution d'AVS qui protège le personnel de l'organisation internationale contre les risques de la vieillesse et du décès n'importe pas en soi et a dès lors assimilé à une institution officielle étrangère d'AVS l'assurance de groupe conclue par une telle organisation avec une compagnie privée (arrêt en la cause A.V. du 3 mars 1950, RCC 1950, p. 183).

Le Tribunal fédéral des assurances a d'abord été de l'avis que seule une AVS obligatoire pouvait être considérée comme institution officielle étrangère au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, et que le paiement volontaire de cotisations ne permettait dès lors pas l'exemption de l'assurance suisse (arrêt du 28 décembre 1958 en la cause E. O., RCC 1949, p. 335). Il a par la suite abandonné cette opinion ; dans sa jurisprudence ultérieure, il a constamment fait observer qu'il était sans importance que l'appartenance à l'assurance étrangère fût obligatoire ou facultative. Le seul point décisif est de savoir si le paiement simultané des cotisations AVS et des primes dues à l'assurance étrangère n'affecte pas d'une manière excessive la capacité contributive de l'assuré (arrêté du 6 mai 1950 en la cause E. G., RCC 1950, 295, et du 8 mai 1957 en la cause E. V., RCC 1957 p. 399).

b. La notion de la double charge trop lourde

En principe il ne peut y avoir double charge trop lourde, d'après les règles posées par le Tribunal fédéral des assurances, que là où une personne doit, sur un seul et même revenu, payer des cotisations tant à l'assurance suisse qu'à l'assurance étrangère (arrêt du 22 décembre 1949 en la cause L. H., RCC 1950 p. 70). Il n'y a pas lieu, dans un cas pareil, ainsi que le Tribunal l'a relevé dans son arrêt du 31 décembre 1949 en la cause F. S. (RCC 1950, p. 110), d'appliquer par analogie les normes du droit fiscal destinées à éviter la double imposition. Du moment que le législateur de l'AVS a élaboré lui-même une norme, l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, qui se rapporte spécialement aux cas où il y a double paiement de cotisations, cette référence n'a pas de raison d'être. Il va dès lors de soi que seul peut être pris en compte le versement des cotisations effectué personnellement par l'assuré. Là où ces cotisations sont acquittées par des tiers et là où la loi étrangère ne rend pas l'assuré lui-même débiteur des cotisations, on ne peut absolument pas parler d'une double charge trop lourde (arrêt du 22 décembre 1949 en la cause L. H., RCC 1950, p. 70).

D'après la jurisprudence constante du TFA, il faut admettre l'existence d'une double charge trop lourde au sens de la loi sur l'AVS lorsqu'une personne

peut prouver ou rendre vraisemblable que le paiement simultané des cotisations aux assurances suisse et étrangère lui susciterait de sérieuses difficultés financières, en raison de l'état de son revenu et de sa fortune d'une part, de ses charges de famille et de ses obligations d'entretien, d'autre part (cf. à cet égard, par exemple, les arrêts du 28 février 1950 en la cause M. C., RCC 1950, p. 184, du 4 juillet 1951 en la cause M. C., ATFA 1951 p. 172 et du 8 mai 1957 en la cause E. V. = RCC 1957, p. 399). Ainsi, lors de l'examen du problème de la double charge trop lourde, on ne se fondera pas seulement sur le salaire de l'intéressé mais l'on considérera l'ensemble de sa situation économique ainsi que le revenu et la fortune du conjoint. Il en découle qu'il faudra tenir équitablement compte des circonstances particulières du cas. Il ne suffit pas de vérifier schématiquement si la cotisation globale représente tel ou tel pourcentage du revenu. Selon les circonstances, le paiement d'une cotisation globale en soi plutôt faible apparaîtra déjà comme constituant une double charge trop lourde pour l'intéressé, tandis que là où le revenu est plus élevé, l'acquittement d'une prime totale représentant un pourcentage assez élevé du gain pourra encore être considéré comme supportable (arrêt du 24 avril 1950 en la cause H. S., RCC 1950 p. 244). En général, le Tribunal a considéré — même là où la situation financière de l'intéressé est modeste — qu'une cotisation globale oscillant entre 5 et 6 pour cent est encore supportable (arrêts du 17 décembre 1949 en la cause H. T., RCC 1950 p. 183 ; du 4 juillet 1951 en la cause M. C., ATFA 1951, p. 172 et du 8 mai 1957 en la cause E. V. = RCC 1957, p. 399). En revanche, le juge n'a tenu le versement d'une cotisation globale supérieure à un tel taux pour supportable que là où les conditions de revenu et de fortune du requérant étaient très favorables (arrêts du 3 mars 1950 en la cause A. V., RCC 1950, p. 183 ; du 24 avril 1950 en la cause H. S., RCC 1950, p. 244 et du 4 septembre 1950 en la cause G. V., RCC 1950 p. 417).

A cet égard il faut signaler le chiffre 11 du Protocole final annexé à la Convention germano-suisse en matière d'assurances sociales qui fixe impérativement l'application d'un point particulier du droit interne suisse. Selon cette disposition, une double charge trop lourde au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS est toujours admise lorsque l'intéressé se voit contraint d'acquitter des cotisations autant à l'assurance-pensions allemande qu'à l'AVS suisse. Ainsi que le TFA l'a relevé, cette norme ne vise que les cas où une personne régie par la convention est obligatoirement assurée et tenue de cotiser autant en vertu du droit suisse que du droit allemand (arrêt du 8 mai 1957 en la cause E. V., RCC 1957, p. 399). En un pareil cas, on admet a priori l'existence de la double charge trop lourde au sens du droit interne suisse, sans qu'il soit nécessaire d'examiner dans le cas particulier quelle est la situation économique de l'assuré.

c. La procédure d'exemption

L'article 3 RAVS dispose que les personnes affiliées à des institutions officielles étrangères d'assurance-vieillesse et survivants seront exemptées de l'assurance obligatoire par la caisse de compensation compétente sur présentation d'une

requête. C'est donc la caisse qui est chargée de statuer sur la demande d'exemption. En revanche, l'assuré peut décider comme bon lui semble s'il n'entend pas, le cas échéant, s'accommoder de la double assurance. La déclaration de volonté faite en vertu de l'article 3 RAVS ne peut cependant tendre qu'à la sortie de l'assurance, puisque l'assuré n'a pas la possibilité, une fois exempté, de se faire réintégrer à son gré dans l'assurance (arrêt du 4 septembre 1950 en la cause G. V., RCC 1950, p. 417). Le Tribunal fédéral des assurances s'est plusieurs fois penché sur le problème de la compatibilité de cette faculté avec la norme impérative de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS ; mais il a jusqu'ici laissé cette question ouverte. Il a exposé qu'une disposition réglementaire ne peut en tout cas pas mettre en cause le caractère impératif d'une norme de la loi sur l'AVS et lui donner un caractère dispositif (arrêts du 27 décembre 1951 en la cause E. G., RCC 1952, p. 87, du 7 janvier 1954 en la cause J. E., RCC 1954, p. 109).

d. Les effets de l'exemption sur les proches

L'exemption de l'AVS en vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS est un acte éminemment personnel qui ne s'étend pas aux proches. En ce qui concerne l'épouse, le TFA a statué que l'exemption pour cause de double charge trop lourde accordée à l'époux n'entraîne pas la libération de l'épouse, lorsque celle-ci exerce une activité lucrative et se trouve ainsi soumise à l'obligation de payer elle-même des cotisations. Il faudrait en pareil cas qu'il y ait chez la femme un motif personnel justifiant l'exemption (arrêts du 1^{er} mars 1950 en la cause M. H., RCC 1950, p. 183, et du 24 avril 1950 en la cause H. S., RCC 1950, p. 242).

e. Effet rétroactif de l'exemption pour cause de double charge trop lourde

La loi ne dit pas quels sont les effets de l'exemption lorsque des cotisations AVS ont déjà été versées. Au début le Tribunal a soutenu le point de vue que l'exemption n'entrait pas en ligne de compte pour la période antérieure au dépôt de la requête, lors même que les conditions d'exemption seraient remplies pour cette période. On ne peut en effet considérer la double charge comme trop lourde qu'au moment où l'accusé présente une requête faisant état d'une telle charge. Des motifs d'ordre administratif et actuariel plaident par ailleurs contre l'octroi de l'effet rétroactif (arrêt du 27 avril 1950 en la cause J. K., RCC 1950 p. 245). Le TFA a cependant bientôt abandonné cette opinion et statué que des considérations importantes, ressortissant au droit public, commandent l'octroi de l'effet rétroactif. Là où les conditions permettant l'exemption de l'assurance obligatoire pour cause de double charge trop lourde remontent à une période antérieure, il se justifie — ne serait-ce que pour empêcher certaines spéculations à la rente — d'ordonner la restitution des cotisations versées à l'AVS dans les cinq ans (délai de prescription) qui précède le dépôt de la requête, et cela même dans les cas où une telle restitution n'est pas explicitement demandée (arrêt du 7 janvier 1954 en la cause J. E., RCC 1954, p. 109).

(à suivre)

Le calcul de la rente de vieillesse pour couple dans un cas particulier

Le récent arrêt du Tribunal fédéral en la cause J. R., publié ci-après aux pages 356 et suivantes, appelle quelques commentaires en raison de l'intérêt qu'il suscitera auprès des caisses de compensation appelées à prendre une décision de rente dans certains cas exceptionnels pour lesquels l'application pure et simple de la loi conduit à des solutions pratiques heurtant le sens de l'équité. Il nous paraît dès lors intéressant d'examiner les motifs qui ont incité les juges à rechercher une solution qui, bien qu'audacieuse, n'en implique pas moins, à notre avis, le respect de la volonté du législateur. La jurisprudence créée ne saurait toutefois être appliquée indifféremment dans tous les cas où les faits peuvent inciter à une interprétation extensive des dispositions légales. Il faudra, en effet, se garder, en l'absence de certaines conditions strictes, de généraliser abusivement les principes jurisprudentiels auxquels l'arrêt J. R. a donné lieu.

Rappelant les critères déterminant le calcul de la rente de vieillesse pour couple, le Tribunal fédéral des assurances a mis l'accent sur le fait que cette rente repose sur la notion de l'*unité du couple*, principe que les revisions successives de l'AVS n'ont pas réduit à néant. Cette unité se manifeste par la règle que seul le mari a droit à la rente pour couple et que la rente destinée à l'*entretien du couple* est calculée sur la cotisation annuelle moyenne du mari compte tenu des cotisations versées par la femme. Ces principes qui sont ceux prévus expressément par la LAVS en son article 22, 1^{er} et 2^e alinéas, démontrent que le mari, à l'exclusion de l'épouse, « répond » du couple vis-à-vis de l'AVS. En d'autres termes, et pour reprendre ceux du Tribunal fédéral des assurances en l'arrêt cité, le mari « représente » le couple quant au calcul de la rente. Ce principe ne saurait choquer s'accordant, au reste, aux droits et devoirs du mari en sa qualité de chef de l'union conjugale (art. 160 CCS).

Toutefois, il est évident — et c'est là que la solution adoptée par le Tribunal fédéral des assurances innove pour atténuer certains effets du système légal de l'AVS que la « représentation » du couple par le mari perd son caractère logique si durant tout ou partie de l'union conjugale, le mari a rompu tout lien avec l'assurance alors que *seule* l'épouse les a maintenus. On doit en effet admettre qu'il apparaît dès lors inconséquent de faire dépendre le sort du couple, soit la rente de couple, du droit de représentation du mari, alors qu'il a, volontairement ou non, renoncé à représenter l'union conjugale à l'égard de l'AVS. Néanmoins, la loi est formelle, puisqu'aux termes de l'article 32 LAVS, la rente de vieillesse pour couple doit être calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le mari, c'est-à-dire sur ses cotisations et durée de cotisations.

Peut-on dès lors interpréter le terme « assuré » des articles 29, 2^e alinéa, et

30 LAVS, ou faut-il admettre qu'il ne peut s'agir que du mari selon le 1^{er} alinéa de l'article 32 ? C'est contre cette stricte acception que la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances s'est prononcée en considérant que dans *certaines cas exceptionnels*, l'épouse, à défaut du mari, peut représenter l'union conjugale quant à la durée de cotisation déterminant le choix de l'échelle de rentes et quant au calcul de la cotisation annuelle moyenne. Certes, il y faut des conditions sur lesquelles il convient d'insister :

- le mari doit remplir les conditions mises à l'octroi d'une rente ordinaire pour couple ;
- mais la femme a maintenu seule, pendant une certaine période, les liens avec l'assurance.

Ces conditions étant réunies, on pourra admettre alors que pour les *années de mariage* pendant lesquelles le mari n'a pas « représenté » le couple en rompant tout lien avec l'assurance, les cotisations et durée de cotisation de l'épouse pourront suppléer à celles manquantes du mari et leur être assimilées. Ainsi dans le présent cas, cette assimilation a permis de calculer la rente pour couple sur la base d'une durée de cotisation complète de neuf ans et neuf mois (échelle 19) alors que la durée des cotisations du mari, né en septembre 1892, n'avait été que de un an et cinq mois, période entraînant l'application de l'échelle de rente 1. Le mari, domicilié à l'étranger, n'avait en effet cotisé à l'AVS que du 1^{er} mai 1956 au 30 septembre 1957 alors que son épouse travaillant en Suisse avait payé des cotisations du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1956. Néanmoins, nous ne saurions trop attirer l'attention des caisses de compensation sur le fait que cette représentation par l'épouse ne peut jouer dans tous les cas où elle permettrait de combler une lacune de cotisations dans le calcul de la rente de vieillesse pour couple.

En effet, il y aura lieu, dans chaque cas, d'examiner attentivement la situation du mari pendant le mariage et établir avec certitude quel a été son statut vis-à-vis de l'assurance. Il est, à cet égard, de première importance de savoir pourquoi le mari n'a pas payé de cotisations et s'il ne devait réellement pas en payer (par exemple parce qu'il n'était pas domicilié en Suisse, ne travaillait pas à l'étranger pour le compte d'une entreprise suisse en Suisse et avait renoncé à adhérer à l'assurance facultative). De tels cas doivent être nettement séparés de ceux dans lesquels bien que soumis à l'obligation de verser des cotisations, le mari ne les a, pour une raison ou pour une autre, pas payées et que son CIC comporte, pour ce motif, des lacunes de cotisations. On prêterait aussi une attention spéciale aux cas où le mari a été libéré de l'obligation de cotiser pour cause de double charge trop lourde. Selon le Tribunal fédéral des assurances, cette question particulière de la charge trop lourde mérite cependant de rester encore ouverte. D'autre part et selon le même arrêt, il y aura lieu d'être également circonspect lorsque l'épouse, quoique ayant payé des cotisations, ne les a versées qu'au seul titre de l'AVS facultative.

On s'en rend compte, cette nouvelle jurisprudence appelle un examen sérieux de chaque cas d'espèce dans lequel on serait tenté, pour calculer la rente

de vieillesse pour couple, de considérer qu'il est possible de permettre à l'épouse de se substituer au mari pour représenter le couple envers l'assurance en matière de cotisations. Il est évident, d'autre part, qu'un tel problème ne se posera pas seulement dans le cas du calcul de la rente de couple. Il se posera notamment aussi lorsqu'il s'agira de calculer les rentes de veuve et les rentes d'orphelin, puisque les rentes de survivants sont calculées sur la base de la cotisation annuelle moyenne qui détermine la rente de vieillesse pour couple. Dans ces cas, il peut se produire, comme en l'espèce, que pour une raison ou pour une autre, le mari n'ait pas payé de cotisations pendant une période déterminée alors que l'épouse, pour la même période « répondait » seule du couple à l'égard de l'AVS. Le Tribunal fédéral des assurances a laissé ouverte la question du calcul de ces rentes de survivants. Nous rappellerons encore que cette substitution de la durée de cotisations de l'un des époux à celle de l'autre méritera un examen encore plus attentif dès l'instant où sera introduit le système du calcul des rentes « au prorata ».

D'autre part, on pourrait se demander si la solution préconisée par le Tribunal fédéral des assurances peut se justifier lorsque l'application des dispositions légales entraîne des conséquences moins choquantes que dans le cas de l'arrêt J. R. En effet, il s'agissait ici de faire obstacle à une répercussion inévitable du système légal poussé dans ses extrêmes, puisque à une durée de neuf années de cotisations de l'épouse, on pouvait opposer celles du mari d'une année et cinq mois seulement. Si l'inverse s'était produit et que le mari n'ait présenté une lacune que d'une année alors que, fortuitement, la femme ait payé de son côté des cotisations pour cette seule année, aurait-on admis la représentation de l'épouse ?

D'autre part, l'admettrait-on également si cette représentation n'était pratiquement d'aucun avantage ou que d'un avantage très faible pour le couple ?

La solution à laquelle le Tribunal fédéral des assurances a donné sa préférence dégagera également ses effets lors du calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple à laquelle l'époux survivant pourra prétendre. A cet égard, une distinction très nette devra être établie entre la rente revenant au mari et la rente revenant à l'épouse survivante. Dans le premier cas, soit dans le calcul de la rente revenant au mari survivant, on ne saurait la calculer en tenant compte de la durée de cotisations de la femme, quand bien même la rente de vieillesse simple repose sur les mêmes éléments que la rente de couple à laquelle elle succède. En effet, le Tribunal fédéral des assurances a expressément déclaré que le calcul auquel il s'est livré dans l'arrêt J. R. ne saurait en aucune façon profiter et favoriser le mari si son épouse décède avant lui. Ce point de vue se comprend parfaitement puisque du vivant des deux époux et selon la nouvelle jurisprudence, le mari peut déjà pratiquement profiter largement des cotisations ainsi que de la durée de cotisation de son épouse. Il est évident qu'il pourrait y avoir là une certaine spéculation abusive qu'il convient de ne pas favoriser.

Tous les aspects des problèmes que nous venons d'énumérer brièvement à l'occasion de ce récent arrêt nous incitent, en conséquence, à attirer l'attention des caisses de compensation sur le soin qu'il y aura lieu d'attacher à la solution de cas identiques. Pour une application de cette nouvelle jurisprudence con-

forme au but poursuivi par le Tribunal fédéral des assurances, nous prions les caisses de compensation de bien vouloir soumettre à l'Office fédéral des assurances sociales tous les cas présentant quelque analogie avec l'arrêt J. R., de façon qu'ils puissent être mis dans l'harmonie la plus étroite avec la solution adoptée par le Tribunal fédéral des assurances. On pourra ainsi obvier à certaines conséquences que le système légal actuel peut présenter lorsque le résultat auquel il aboutit est manifestement contraire à la volonté du législateur.

Les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'affiliation

Le dernier commentaire consacré à la pratique de l'OFAS en matière d'affiliation portait sur la période s'étendant du 1^{er} janvier 1953 au 30 juin 1956 (RCC 1956, p. 357). Le nombre des cas à trancher a continué à diminuer, ce qui confirme les constatations faites à cette époque. On a soumis à l'OFAS 19 cas en 1956, 18 en 1957, 5 en 1958 et 1 seul durant le premier semestre de 1959. On peut en conclure que les prescriptions légales en matière d'affiliation ont fini par s'imposer et qu'elles permettent dans l'ensemble de délimiter efficacement le cercle des affiliés de chaque caisse de compensation.

Depuis la parution du dernier article consacré à cette question, deux décisions de l'OFAS, confirmées en instance supérieure par le Conseil fédéral, ont déjà fait l'objet de commentaires. Elles concernent d'une part l'affiliation de personnes de condition indépendante qui sont domiciliées à l'étranger (RCC 1957, p. 50) et d'autre part l'appartenance fictive à une association fondatrice (RCC 1958, p. 296). Les décisions suivantes présentent également un intérêt général.

Appartenance à une association fondatrice (art. 64, 1^{er} al., LAVS).

A plusieurs reprises, l'OFAS a eu l'occasion de se référer à l'article 64, 1^{er} alinéa, LAVS, en vertu duquel les membres d'une association fondatrice doivent être affiliés à la caisse de compensation de celle-ci. Les désirs particuliers des membres sont sans valeur juridique. Le fait d'appartenir à une section cantonale ou régionale de l'association fondatrice suffit en outre à fonder le rattachement à sa caisse de compensation.

Appartenance à plusieurs associations fondatrices (art. 117, 1^{er} al., RAVS ; chapitre E, chiffres I/3, lettre b, de la circulaire 36 a).

P. était membre de l'association fondatrice A. depuis le début de l'AVS. En 1952, il a adhéré à l'association fondatrice B., sans perdre pour autant la qualité de membre de la première. En mai 1958, il a exprimé le vœu de s'affilier à la

fin de l'année à la caisse de compensation de l'association fondatrice B. ; la caisse de compensation à laquelle il était rattaché jusqu'alors s'y est opposée. L'OFAS fut appelé à trancher ce différend et confirma qu'aux termes de l'article 117, 1^{er} alinéa, RAVS l'affilié qui a porté son choix sur une caisse de compensation ne peut changer de caisse qu'à l'échéance du délai de trois ou de cinq ans fixé à l'article 99 RAVS, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 1951, 1956, 1961, etc. P. aurait aussi pu atteindre son but en démissionnant en temps opportun de l'association fondatrice A., car les délais de 3 et de 5 ans de l'article 113, 1^{er} alinéa, RAVS sont sans importance dès que manquent les conditions nécessaires à l'affiliation à la caisse primitivement choisie.

L'unité des décomptes (art. 117, 4^e al., et 121, 5^e al., RAVS ; chap. E, chiffres I/2, lettre a, de la circulaire 36 a).

En vertu du chapitre E, chiffres I/2, lettre a, de la circulaire 36 a, les caisses de compensation intéressées peuvent déroger au principe du transfert en fin d'année (art. 121, 5^e al., RAVS) et autoriser un transfert immédiat, dans des cas motivés et d'un commun accord. Mais il n'est pas possible qu'un transfert soit effectif immédiatement pour les cotisations personnelles de l'affilié et seulement plus tard, après l'écoulement du délai légal ordinaire, pour les cotisations paritaires dont il est le débiteur ; ce serait en contradiction avec l'article 117, 4^e alinéa, RAVS, en vertu duquel un employeur ne peut être affilié qu'à une seule caisse de compensation. Les caisses de compensation intéressées doivent donc décider d'un commun accord, pour l'ensemble des cotisations dues par l'employeur, qu'elles soient personnelles ou paritaires, si le transfert doit porter effet immédiatement ou seulement à la fin de l'année.

Appartenance fictive à une association fondatrice (art. 121, 2^e al., RAVS).

A plusieurs reprises, l'OFAS dut décider si l'acquisition de la qualité de membre de l'association fondatrice avait eu pour seul but l'affiliation à la caisse de compensation et si cette adhésion n'avait été motivée par aucun autre intérêt important (cf. aussi RCC 1958, p. 296).

Dans un cas, l'OFAS a refusé d'admettre qu'une société anonyme ait eu un intérêt important à être membre (passif) d'une association étrangère à sa branche professionnelle, vu que le chef d'entreprise et actionnaire unique, lui-même membre de ladite association, voulait seulement rendre ainsi possible un décompte unique avec la caisse de compensation.

Caisse cantonale de compensation compétente quand le siège et l'administration sont dans deux cantons différents (art. 117, 2^e al., RAVS).

Une association avait son siège statutaire au domicile de son président, mais l'OFAS a décidé que l'administration se trouvait, dans le cas particulier, au domicile du caissier où étaient réunies toutes les pièces comptables à considérer,

au moins pour ce qui concerne l'AVS. Aussi les caisses de compensation déciderent-elles d'un commun accord que l'association décompterait avec la caisse du canton dans lequel était domicilié le caissier ; c'était la solution la plus rationnelle, notamment en raison du fait que le contrôle sur place devait avoir lieu chez ce dernier.

L'affiliation d'entreprises en liquidation (art. 121, 4^e al., RAVS).

Un article intitulé « L'affiliation de l'entreprise en faillite » (RCC 1956, p. 391) exposait de façon détaillée pour quelles raisons une entreprise concordataire doit rester affiliée à sa caisse de compensation actuelle, même si elle vient à perdre sa qualité de membre de l'association fondatrice à l'ouverture de la faillite ou durant la période de liquidation. L'OFAS a décidé que ces considérations étaient applicables de façon générale aux entreprises en liquidation. Mais l'établissement en question ne doit rester affilié à la même caisse de compensation jusqu'à la fin de la liquidation qu'à la condition qu'il se soit déjà trouvé en liquidation au moment où un changement de caisse aurait normalement dû avoir lieu. Quand on ignore si une telle opération va se faire, il n'y a aucune raison de déroger à la règle générale (changement de caisse à la fin de l'année).

Procédure à suivre lors de conflits de compétence (art. 127 RAVS ; chap. G de la circulaire 36 a).

Une caisse de compensation avait affilié une personne avant que celle-ci ait quitté sa caisse de compensation d'alors, et sans l'accord de cette dernière. Elle prétendait que le rattachement à l'autre caisse de compensation avait eu lieu à tort et que si celle-ci n'était pas d'accord sur le changement d'affiliation et voulait porter l'affaire devant l'OFAS, c'était son affaire. L'autre caisse ne partageait pas ce point de vue et l'affiliée se voyait réclamer des cotisations de deux caisses de compensation.

Dans sa décision, l'OFAS a constaté que de tels conflits de compétence doivent absolument être évités dans l'intérêt des affiliés. Ils ne se produisent pas quand les caisses intéressées s'en tiennent strictement aux directives du chapitre G de la circulaire 36 a : chaque transfert doit être signalé à la nouvelle caisse au moyen d'un avis. Aucune caisse ne peut procéder à l'affiliation avant d'avoir reçu un tel avis ; c'est la caisse précédente qui reste régulièrement compétente jusqu'au moment où le transfert est terminé.

En cas de conflit d'affiliation, ce n'est pas la caisse compétente jusqu'alors qui doit entamer la procédure de l'article 127 RAVS, mais bien celle qui exige le changement de caisse. C'est seulement ainsi que l'on évitera que deux caisses de compensation réclament des cotisations au même affilié avant la liquidation du cas.

Les rapports annuels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1958

L'Office fédéral des assurances sociales a, le 1^{er} octobre 1958, remis aux organes des cantons chargés de l'application de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants ainsi qu'aux fondations suisses « Pour la vieillesse » et « Pour la jeunesse » de nouvelles instructions fondées sur l'article 14, 3^e alinéa, de l'ordonnance d'exécution, du 28 janvier 1949, de l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. Ces instructions concernent les rapports de gestion et s'appliquent pour la première fois à l'année 1958. Ce rapport comprend : un compte d'exercice, un relevé statistique, ainsi que, fait nouveau, un mémoire sur la gestion, qui devait être remis à l'OFAS dans le même délai (30 avril) que les rapports annuels des caisses de compensation AVS. Les considérations suivantes se rapportent exclusivement aux remarques du mémoire.

1. L'aide cantonale à la vieillesse et aux survivants

La plupart des cantons ont remis leur mémoire dans le délai prévu. Trois cantons, qui versent la totalité de leur subvention aux fondations, n'établissent pas de rapport. Plus de la moitié des cantons disposent en plus de subventions fédérales, de moyens propres ou fournis par les communes. Dans bien des cantons, les communes elles-mêmes versent des suppléments aux bénéficiaires de prestations d'aide ou de rentes complémentaires.

Il n'y a pas de modifications importantes à enregistrer dans le domaine de la législation. Il s'agit tout au plus d'adaptations, par exemple, suppression des limites de zones « mi-urbaines » et « rurales », augmentation des limites de revenu et de fortune, adaptation de l'âge de la rente pour les femmes à celui de l'AVS.

L'application de l'aide complémentaire est différemment organisée d'un canton à l'autre. Certains cantons ont eu recours à la caisse cantonale de compensation, d'autres ont chargé de l'application le conseil communal ou une commission spéciale. La collaboration entre les organes cantonaux et ceux des fondations est bonne. Certains gérants de caisse sont simultanément membre du comité cantonal de la fondation « Pour la vieillesse ». Ailleurs, les fondations sont représentées dans les commissions pour l'aide complémentaire.

Diverses mesures sont prévues afin d'empêcher ou de contrôler la perception

simultanée de prestations du canton et des fondations. C'est ainsi que l'on échange des listes de bénéficiaires et des copies de décision et qu'on compare des formules. A maints endroits, le lieu d'inscription pour obtenir les prestations de l'aide complémentaire ou des fondations est le même.

La comptabilité de l'aide complémentaire est vérifiée dans les cantons par des organismes de contrôle choisis librement. Souvent c'est le même organisme de contrôle qui revise la caisse cantonale. Dans d'autres cantons, la surveillance est exercée par un organe de contrôle interne (par exemple contrôle des finances).

Le montant des prestations varie d'un canton à l'autre. Pour les personnes seules il va de 60 à 900 francs et pour les couples de 60 à 1580 francs par an, la moyenne s'établit ainsi respectivement de 300 à 400 francs et de 400 à 600 francs.

On voue la plus grande attention à l'utilisation rationnelle des prestations. Un contrôle personnel consiste dans le fait que les bénéficiaires sont largement connus des membres des agences, de la commission de l'aide complémentaire, des autorités tutélaires ou du conseil communal. Des vérifications sur place ont également lieu de temps en temps. Dans les cas douteux, le paiement est effectué à un tiers. Les cas de restitution de prestations touchées indûment sont rares. La défense d'imposer les prestations ou de les compenser avec des impôts ou taxes est régulièrement observée.

2. La fondation « Pour la vieillesse »

La fondation « Pour la vieillesse » verse par l'intermédiaire de ses comités cantonaux ou locaux des subventions au moyen de fonds provenant de la Confédération (en vertu de l'AF) mais aussi des cantons et des communes ainsi que de fonds qui lui sont propres.

En ce qui concerne les directives des comités cantonaux, le Secrétariat central communique qu'une révision générale est en train.

Ainsi que nous l'avons vu sous chiffre 1, il n'y a rien à signaler concernant la collaboration entre organismes des cantons et de la fondation.

Dans les cantons où les organismes des cantons et des fondations effectuent séparément le versement des subventions en vertu de l'AF, on applique le principe que si aucun accord n'exclut la double prestation, celle-ci est autorisée, s'il n'existe pas d'autre possibilité de préserver le bénéficiaire de tomber à la charge de l'assistance publique.

La vérification de la comptabilité du comité cantonal est effectuée par des personnes qui en sont chargées spécialement. Les comptes de la caisse centrale sont vérifiés par une fiduciaire. Le contrôle de l'utilisation réglementaire des fonds provenant de la Confédération et des fondations par les organes de la fondation appartient uniquement au Secrétariat central, par ailleurs seul responsable envers l'OFAS.

L'utilisation à bon escient des prestations par les bénéficiaires est surveillée

par les représentants locaux de la fondation. Dans les cas douteux, on accorde une aide en nature. La fondation se réserve, par une annotation sur les questionnaires, de demander la restitution des prestations, si le bénéficiaire revient à meilleure fortune, ou s'il a fait de fausses déclarations concernant sa situation financière.

3. La fondation « Pour la jeunesse »

Le rapport du Secrétariat central pour 1958 ne mentionne aucune modification en ce qui concerne les directives. Dans la plupart des cantons, cet organisme est responsable de l'application envers la Confédération. Trois cantons ont nommé des commissions spéciales.

A l'exception de deux cantons, les doubles prestations sont annoncées, c'est-à-dire les cas dans lesquels le canton et la fondation versent une prestation. La surveillance des cas s'effectue par l'échange des décisions ou par la remise des listes des bénéficiaires.

La comptabilité du secrétariat Pro Juventute à Zurich est vérifiée par une fiduciaire. Le contrôle de l'application du droit est fait par l'Office fédéral des assurances sociales. Trois cantons ont désigné eux-mêmes leurs organes de revision.

Les prestations annuelles par personne varient de 120 à 360 francs. Une rente annuelle est calculée selon le montant mensuel dont une veuve a besoin en plus de son revenu pour subvenir aux besoins de sa famille.

L'utilisation adéquate des prestations par les bénéficiaires est surveillée par les collaborateurs de Pro Juventute. Ici également dans certains cas on délivrera des bons de nourriture ou de vêtements au lieu d'espèces.

Aucune restitution de prestations touchées indûment n'est mentionnée durant l'année faisant l'objet du rapport.

Les invalides et la vie professionnelle en Amérique¹

Il résulte des statistiques de l'Office des informations du travail (Amt für Arbeitsinformationen) que les employeurs américains engagent de plus en plus des salariés invalides, l'expérience ayant révélé que ces derniers travaillent, en moyenne, mieux et plus que les personnes bien portantes. Le service de place-

¹ Cf. Bundesarbeitsblatt, publication du Ministère fédéral du travail de la République fédérale d'Allemagne, février 1959, p. 89.

ment des USA a trouvé un emploi en 1957 à 296 700 invalides dans l'industrie ; il a ainsi établi un record en temps de paix. En 1954, ce service a procuré du travail à 208 427 invalides ; le chiffre des invalides placés s'est élevé en 1955 à 214 000 environ, alors qu'il atteignait 290 000 en 1956. Nombre d'autres invalides physiques, hommes et femmes, ont durant la même période, obtenu un emploi grâce à des services de placement privés ou dans le cadre du programme de réadaptation commun aux Etats et au Gouvernement fédéral. Les 1800 services du programme de réadaptation fédéral ont, en 1957, pu assigner un poste à 71 500 invalides environ, ce qui représente une augmentation de plus de 5200 cas par rapport à l'année précédente. Le total des invalides occupés à l'heure actuelle est évalué à quelque 7 à 8 millions. L'établissement qui a contribué le plus fortement à la réintégration des invalides à la vie économique est l'« Abilities Incorporated », qui fabrique des pièces de précision pour l'industrie des appareils électroniques et de l'aéronautique et occupe exclusivement des invalides. Les quatre déshérités qui fondèrent l'établissement en 1952 ne pouvaient utiliser entre tous qu'une jambe et cinq bras. Aujourd'hui, l'établissement compte plus de 300 collaborateurs et est réputé dans tous les Etats-Unis pour sa haute production.

Problèmes d'application

Les tables de cotisations

Après l'entrée en vigueur de l'AI et des dispositions revisées de la loi sur les allocations aux militaires, l'assuré devra payer en sus de sa cotisation AVS de 2 pour cent un supplément de 0,2 pour cent pour chacune de ces deux œuvres sociales. A l'avenir, l'employeur déduira lors de chaque paie 2,4 pour cent du salaire déterminant, au lieu de 2 pour cent.

Alors que jusqu'ici, il était relativement simple de déterminer la cotisation AVS à déduire, il en ira un peu différemment avec le taux AVS/AI/APG de 2,4 pour cent. La commission des problèmes techniques d'application, consciente des difficultés que rencontreraient les employeurs qui ne disposent pas de machines à calculer, a suggéré qu'on mette un moyen auxiliaire à leur disposition. Dférant à ce vœu, l'OFAS a préparé des tables de cotisations servant à déterminer les 2,4 pour cent du salaire déterminant, pour les caisses de compensation et leurs affiliés. Ces tables permettent de déterminer directement la cotisation de 2,4 pour cent due par le salarié, jusqu'à un salaire de 1999 francs. Ainsi, l'employeur pourra établir son décompte des salaires, du moins en ce qui concerne les cotisations AVS/AI/APG, sans calcul supplémentaire.

Là où les cotisations paritaires ne sont pas calculées en doublant la cotisation

retenue au salarié, mais directement en partant des salaires soumis aux cotisations, le calcul de la cotisation de 4,8 pour cent est plus long que celui d'une cotisation de 4 pour cent. Cette complication touchera avant tout les caisses cantonales et leurs agences, car souvent, ces dernières déterminent elles-mêmes les cotisations dues par leurs affiliés, sur la base du décompte détaillé des salaires. Pour faciliter leur tâche, l'OFAS publiera des tables de cotisations servant à déterminer les 4,8 pour cent du salaire déterminant. Ces tables auront en outre l'avantage de donner, à côté des cotisations globales, la cotisation de 4 pour cent à porter au CIC.

Les cotisations des personnes qui exercent une activité indépendante et celles des personnes sans activité lucrative doivent, elles aussi, être calculées d'une nouvelle manière puisqu'elles comprennent désormais les suppléments AI et APG. La publication de nouvelles tables est en tout cas prévue pour les cotisations des personnes ayant un revenu de l'activité indépendante allant jusqu'à 7199 francs (échelle dégressive) et pour les personnes sans activité lucrative. Certaines caisses de compensation seraient à même de préparer cette année encore les décisions de cotisations pour 1960 et 1961, car les autorités fiscales leur ont déjà retourné un grand nombre de communications du revenu. Ces caisses devraient cependant connaître les nouveaux montants des cotisations. L'impression des tables n'étant pas possible, pour des motifs techniques, se faire vers la fin de l'année, l'Office fédéral est disposé, aussi longtemps qu'il en subsistera, à remettre sur demande quelques exemplaires photocopiés des tables pour le calcul des cotisations des assurés « indépendants » et sans activité lucrative.

Jetons de présence et remboursement des frais

La circulaire 20 b a institué une réglementation spéciale pour la détermination des frais encourus lors de la participation à des séances. Celle-ci est énoncée au n° 106, dans le chapitre sur les rétributions versées aux organes des personnes morales. Elle s'applique en général aux jetons de présence inclus dans le salaire déterminant (voir nos 109 et 116) et ne vise par conséquent pas ceux qui font partie du revenu de l'activité indépendante conformément à l'article 17, lettre a, RAVS ou qui, selon le n° 110 de la circulaire, n'appartiennent aucunement au produit de l'activité lucrative. La réalité pratique a montré qu'on ne se fait pas toujours une idée uniforme de ces règles.

Les frais encourus lors des séances sont en effet eux aussi soumis à la règle de base (cf. n° 95 circ. 20 b) selon laquelle seuls les frais effectifs peuvent être déduits du gain brut.

L'expérience indique que la participation à des séances implique des frais. D'ailleurs la circulaire définit les jetons de présence comme des prestations destinées à être un dédommagement pour frais encourus et les oppose aux indemnités journalières (cf. n° 115). Toutefois, on prescrirait l'exécution d'un travail

improductif si l'on exigeait que les frais effectifs soient établis dans chaque cas. On a dès lors inséré au n° 106 de la circulaire 20 b (voir aussi les circ. 20 et 20 a) une règle admettant la présomption que les jetons de présence ne dépassant pas un certain niveau servent à la couverture des frais. Le devoir d'établir les taux fixant ce niveau — taux différents pour les séances d'une journée entière et pour celles d'une demi-journée — incombe d'abord aux caisses de compensation. Ces taux doivent être adaptés aux faits tels qu'ils se présentent dans les cas que la caisse est appelée ordinairement à traiter. Par conséquent, dans certains cas, la caisse adoptera peut-être des taux dérogeant à ceux qu'elle aura établis d'une manière générale. Dans le choix du taux, les caisses sont limitées en ce sens que ceux-ci ne doivent pas dépasser 40 francs pour une journée entière et 25 francs pour une demi-journée. Si la caisse n'établit pas elle-même des taux, il faut admettre qu'elle considère ceux du n° 106 comme correspondant à la réalité dans les cas qui l'intéressent. La caisse doit cependant examiner la question de ces taux. Elle ne s'abstiendra d'établir ses propres taux que si l'examen a révélé que ceux du n° 106 peuvent effectivement être retenus par elle.

Comme déjà dit, le fait que les jetons de présence ne dépassant pas ces taux sont un remboursement des frais n'est qu'une présomption. L'assuré peut renverser cette présomption en faisant la preuve des frais effectifs. La caisse a cependant aussi le devoir de s'en tenir à la seule prise en compte des frais effectifs, même s'il s'agit de frais pour participation à des séances. Elle devra par conséquent, là où, dans un cas particulier, les taux ne correspondent manifestement pas aux frais effectifs, s'écarter de ces taux et ne prendre que les frais effectifs en compte.

Calcul de la rente revenant à l'orphelin d'une femme divorcée

Une caisse de compensation nous ayant récemment posé diverses questions concernant le calcul de la rente revenant à l'orphelin d'une femme divorcée, nous croyons utile de rappeler ici comment il convient de procéder pour déterminer le montant d'une telle rente.

Nous tenons à préciser que cette rente doit être calculée exclusivement sur la base des années entières de cotisations, accomplies par la mère décédée, et sur la cotisation annuelle moyenne de cette dernière. En effet, et selon les dispositions du n° 147 des Directives concernant les rentes, il ressort que la réglementation de faveur dont bénéficie la femme divorcée ne s'applique pas aux orphelins de mère. Les dispositions de l'article 48, 4^e alinéa, RAVS précisent expressément, à cet égard, que la rente ordinaire est calculée sur la base des cotisations et années de cotisations de la mère. Cette réglementation vaudra

donc également pour le cas très exceptionnel qui s'est présenté à une caisse de compensation devant accorder une rente à l'orphelin d'une femme divorcée qui était elle-même au bénéfice d'une rente de vieillesse.

Le décompte au moyen de timbres

La perception de cotisations pour l'assurance-invalidité et le régime des allocations aux militaires implique une nouvelle réglementation du décompte au moyen de timbres, à partir du 1^{er} janvier 1960. Il est prévu de retirer autant que possible et jusqu'à cette date les carnets actuels en circulation. Il est recommandé aux caisses de compensation d'en avertir les assurés au moment où elles leur remettent un nouveau carnet.

Montant de l'allocation revenant à des médecins n'ayant pas exercé d'activité lucrative avant l'entrée au service

Selon les articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, et 2^e alinéa, et 10 RAPG, un militaire qui avant d'entrer au service n'exerçait pas d'activité lucrative doit prouver qu'il aurait pu entreprendre une telle activité s'il n'avait pas dû entrer au service. Si, en tant que salarié, il prétend être indemnisé sur la base d'un salaire plus élevé que 8 francs par jour ou si, en tant qu'indépendant, il entend recevoir une indemnité d'après un revenu annuel de plus de 2799 francs, il lui appartient de prouver qu'il aurait réalisé un tel revenu.

Un militaire qui fait valoir qu'il aurait pu travailler dans un hôpital s'il n'avait pas dû entrer au service, doit produire d'après le jugement du TFA du 7 novembre 1953 en la cause J. A. (RCC 1954, p. 58 ss ; cf. à cet égard le problème d'application exposé aux p. 54 ss) une attestation de l'autorité sanitaire compétente certifiant qu'il aurait pu prendre une activité contre une rémunération déterminée pour la période du service militaire.

Lorsque le militaire prétend qu'il aurait pu faire un remplacement pour un médecin établi, il doit alors prouver auprès de quel médecin et à quelles conditions ce remplacement aurait pu être effectué. Dans le cas où il aurait pu ouvrir ou reprendre un cabinet en tant que médecin indépendant, il lui appartient de prouver que ce projet aurait effectivement été réalisé.

Dans ces deux cas, une simple attestation émanant du Secrétariat des médecins suisses ou d'une association cantonale de médecins certifiant que l'intéressé aurait pu déployer une telle activité ne constitue pas une preuve suffisante.

Les rentes transitoires soumises aux limites de revenu

Les demandes de rentes transitoires — qui ne sont plus très nombreuses depuis la quatrième révision de l'AVS — doivent se faire, pour le moment encore, au moyen des formules d'inscription 720.201 et 720.202, conformément au numéro 381 des Directives concernant les rentes.

Vu la nouvelle teneur de l'article 7, lettre d, RAVS, il conviendrait, pour éviter des confusions, de biffer sur les formules mentionnées les rubriques 29 et 30 e, devenues superflues ; de même, il serait bon d'indiquer éventuellement sur la formule « Un montant forfaitaire est déduit pour les primes d'assurances et les impôts » ou simplement « Déduction forfaitaire ».

Contrôle d'employeurs et changement de caisse

Quand un employeur passe d'une caisse de compensation à une autre, la nouvelle caisse a parfois de la peine, on l'a constaté à mainte reprise, à recevoir de la caisse précédente des renseignements relatifs à la façon dont cet employeur a été contrôlé jusqu'alors. Cet état de choses provient d'une observation insuffisamment stricte des chiffres 1/2, lettres b/bb, de la circulaire 62, bien que cette question ait déjà fait l'objet d'annotations particulières (cf. RCC 1958, p. 300). En vertu de ces dispositions, l'ancienne caisse doit indiquer sur l'avis prévu par la circulaire 36 a pour notifier le transfert, si l'employeur a été contrôlé sur place et, dans la négative, quelles autres mesures ont été prises. Le cas échéant, elle doit remettre à la nouvelle caisse une copie du dernier rapport de contrôle ou lui permettre d'en prendre connaissance. Les arrangements concernant le report du contrôle sur place, pour la période précédant le transfert, doivent être annotés sur l'avis de façon appropriée ; il faut en particulier que l'ancienne caisse indique jusqu'à quelle époque ont porté ses vérifications. Les caisses de compensation procéderont de cette façon au moment même du transfert, sans attendre la date du prochain contrôle pour remettre à la nouvelle caisse les renseignements nécessaires. Elles peuvent ainsi éviter des demandes d'explications qui font perdre du temps.

Décision en réparation du dommage adressée aux héritiers de l'employeur

Lorsque l'employeur, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas les prescriptions et cause ainsi un dommage grave à la caisse de compensation, celle-ci adresse à l'employeur une décision en réparation du dommage

fondée sur les articles 52 LAVS et 81 RAVS. Cela peut arriver, comme nous l'avons vu dans l'arrêt B. (RCC 1957, p. 411 ss), à la suite de la prescription de cotisations AVS.

Si l'employeur est décédé, c'est aux héritiers qu'il incombe de réparer le dommage causé par le défunt. La décision en réparation du dommage peut être alors adressée, tout comme une décision de cotisations (art. 43 RAVS), à *chacun des héritiers* — sous réserve des articles 566, 589 et 593 CCS. En effet, l'article 639 CCS prévoit que les héritiers sont tenus solidairement, même après le partage et sur tous leurs biens, des dettes de la succession. Cette solidarité ne cesse qu'après l'écoulement d'un délai de cinq ans dès le partage ou dès l'exigibilité des créances, si elle est postérieure au partage. Mais une décision en réparation du dommage n'a aucune valeur juridique si elle est adressée « à la succession » du défunt, pas plus qu'une plainte portée contre elle auprès de l'autorité cantonale de recours. C'est ainsi que le Tribunal administratif de B. a débouté, faute de légitimation passive de l'intimée, une caisse de compensation qui avait porté plainte contre la « succession » d'un employeur décédé.

LITTÉRATURE RÉCENTE

Renaud Barde : A propos de la revision de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations aux militaires pour perte de gain (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, p. 54 ss).

Après une rétrospective du développement de l'aide aux militaires depuis la première guerre mondiale, l'auteur soumet à un examen critique les nouvelles dispositions du régime des allocations pour perte de gain. Dans ses conclusions, il énonce quelques suggestions pour l'avenir.

Eduard Burckhardt : La réglementation fédérale des allocations familiales (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, p. 67 ss).

Prenant prétexte de la publication du Rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales, l'auteur étudie le but assigné aux allocations familiales, le nombre d'enfants pris en considération par famille à l'étranger et dans les cantons, enfin les répercussions des allocations sur les salaires. Ses recherches le conduisent à proposer de limiter l'octroi des allocations aux familles ayant deux enfants au moins et d'en calculer le montant de telle sorte qu'elles représentent un allègement sensible pour les familles nombreuses.

Hans Ziegler : Les principes d'assurance et de solidarité en droit social suisse et français (Dissertation, Berne 1958).

Après un exposé très fouillé sur les notions, les buts et les méthodes de la politique sociale et le système des prestations de l'AVS fédérale, cette dissertation donne un aperçu général du système français, qui s'est écarté beaucoup plus que le suisse du principe d'assurance (équivalence des cotisations et des prestations).

Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale : A meilleures formules, travail plus aisé.

Il s'agit ici d'un manuel pour l'établissement et l'utilisation des formules dans l'administration fédérale. Mais le texte et les exemples offrent aussi de l'intérêt pour d'autres administrations, notamment pour les caisses de compensation, qui doivent établir de nombreuses formules. On peut obtenir cet ouvrage auprès de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, au prix de 6 francs.

PETITES INFORMATIONS

Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales

Lors de sa séance du 23 septembre 1959, le Conseil national a traité plusieurs interventions parlementaires ayant un rapport direct ou indirect avec les assurances sociales.

Interpellation Welter
du 30 septembre 1958

M. Welter, conseiller national, a développé son interpellation sur la situation précaire des petits épargnants et des bénéficiaires de rentes sociales (RCC 1959, p. 25). Dans sa réponse, M. le conseiller fédéral Etter a relevé que les autorités fédérales vouent à ce problème toute l'attention désirée.

Motion Guinand
du 24 septembre 1958

Ce furent ensuite la motion Guinand — changée en postulat — concernant l'amélioration des prestations de l'AVS (RCC 1958, p. 345), le postulat Bodenmann concernant le versement d'allocations de renchérissement aux bénéficiaires de rentes de l'AVS (RCC 1959, p. 26), les postulats Schmid Philipp concernant l'institution dans l'AVS de la rente dite dynamique (RCC 1959, p. 61) et Grütter sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants (RCC 1959, p. 26). Après avoir entendu les auteurs de ces interventions et formulé quelques réserves, M. le conseiller fédéral Etter s'est déclaré prêt à examiner les quatre postulats précités. Le Conseil national les a ensuite acceptés sans discussion.

Postulat Bodenmann
du 1^{er} décembre 1958

Postulat Grütter
du 3 décembre 1958

Postulat
Schmid Philipp
du 11 décembre 1958

**Fonds de
compensation de
l'assurance-vieillesse
et survivants**

Les placements que le Fonds de compensation a effectués au cours du troisième trimestre 1959 s'élèvent à la somme de 95,5 millions de francs, dont 1,3 million sont des emplois de capitaux.

La totalité des capitaux du Fonds placés au 30 septembre 1959 se monte à 4955,8 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs : Confédération 661,8 (661,8 à fin juin 1959), cantons 804,2 (782,1), communes 658,1 (640,4), centrales des lettres de gage 1319,1 (1294,1), banques cantonales 829,4 (819,5), institutions de droit public 11,4 (11,4) et entreprises semi-publiques 671,8 (651,8).

Le rendement moyen des capitaux placés est de 3,17 pour cent au 30 septembre 1959, comme à la fin du second trimestre écoulé.

**Recueil de
jurisprudence
AVS/APG**

Les souscripteurs ont reçu la *première livraison* (arrêts publiés de 1948 à 1957) en août dernier (voir RCC 1958, p. 301 ; 1959, p. 28, 53 et 159). Cet envoi était accompagné d'une brochure sur l'emploi du recueil, de quarante-cinq fiches-vedettes sur papier « prespan » et de quarante-quatre cavaliers. Les fiches-vedettes permettent de marquer certaines divisions à l'intérieur du recueil pour faciliter les recherches. Mais pour ne pas alourdir le tout, nous avons renoncé à prévoir une fiche-vedette pour chaque article de la loi ou pour chaque subdivision d'article.

La *série 1958* est à l'impression. La Centrale des imprimés et du matériel a fixé le prix de cette seconde livraison, qui comprend quelque cent vingt fiches, à 17 francs.

La *série 1959* comptant relativement peu d'arrêts publiés, nous renonçons à une livraison semestrielle. La série entière sera livrée en une fois au début de l'année prochaine.

JURISPRUDENCE

Avis aux lecteurs

Nos lecteurs ont peut-être remarqué depuis le numéro de juillet un petit changement dans la présentation des arrêts. Auparavant les extraits respectaient en principe l'ordre des considérants de l'expédition originale; mais les considérants non reproduits, parce que n'offrant pas d'intérêt pour la publication, n'étaient pas numérotés. En outre, les chapeaux (résumés figurant en tête des arrêts) portaient une autre numérotation que les considérants. Désormais, la numérotation des chapeaux correspond à celle des considérants retenus par le tribunal. Des points de suspension à côté du numéro d'ordre signalent, dans le texte, les considérants qui ne sont pas reproduits.

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

I. Revenu d'une activité salariée

La valeur des repas pris en classe par les maîtresses d'une école ménagère n'est pas un élément du salaire déterminant les cotisations AVS lorsque ces repas ne représentent pas un avantage financier important. Article 7, lettre f, RAVS.

Il valore dei pasti presi in classe dalle insegnanti di una scuola d'economia domestica non costituisce un elemento del salario determinante per quanto essi non rappresentino un vantaggio finanziario importante. Articolo 7, lettera f, OAVS.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Commune de V., du 4 juin 1959, H 28/29.)

II. Revenu d'une activité indépendante

1. et 2. Dans les cas où il y a modification profonde des bases du revenu, les caisses ne doivent pas attendre passivement la prochaine communication fiscale et ne décider qu'à ce moment-là si la détermination du revenu doit avoir lieu d'après l'article 24 ou d'après l'article 25 RAVS. En principe les données de la communication fiscale ne se substituent à l'estimation propre de la caisse, effectuée conformément à l'article 23, lettre b RAVS, qu'au moment où le fisc peut communiquer le nouveau revenu pour une période d'au moins douze mois. Rappel de la jurisprudence constante.

3. La caisse de compensation pourra exceptionnellement renoncer à effectuer elle-même une estimation du revenu et se fonder sur une communication fiscale indiquant un revenu acquis durant moins de douze mois depuis le changement des bases de revenu mais calculé sur une année. Elle n'agira toutefois ainsi que là où l'assuré n'élève aucune objection pertinente contre ce mode de faire et à la condition que l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre a ou b, RAVS n'ait pas encore été appliqué.

1 e 2. Nei casi in cui le basi del reddito hanno subito una modificazione, le casse di compensazione non devono attendere passivamente la prossima comunicazione fiscale per decidere se il reddito deve essere determinato in conformità dell'articolo 24 o 25 OAVS. In linea di massima il reddito comunicato dall'autorità fiscale sostituisce quello determinato dalla cassa conformemente all'articolo 23, lettera b, OAVS, solo se il primo sia stato conseguito durante almeno 12 mesi. Si rinvia alla costante prassi.

3. La cassa di compensazione può eccezionalmente rinunciare ad accertare essa stessa il reddito e fondarsi sulla comunicazione fiscale indicante un reddito conseguito durante meno di 12 mesi a contare dalla modificazione delle basi di reddito ma convertito in quello di un anno, soltanto laddove l'assicurato non sollevi alcuna obiezione pertinente e l'articolo 25, capoverso primo, lettera a. o b. OAVS non sia ancora stato applicato.

L'assuré, qui exerçait jusque là une activité salariée devint dès le 17 avril 1956 fermier d'un domaine agricole d'une superficie de cinq hectares et demi. La caisse de compensation fixa dès mai 1956 le montant de la cotisation personnelle d'après un revenu de 3260 francs sur la base d'un questionnaire rempli par l'assuré. En 1958 l'administration cantonale de l'impôt pour la défense nationale communiqua à la caisse, que d'après la taxation IDN 1957/1958, l'assuré avait en qualité de fermier obtenu en 1956 un gain « converti arithmétiquement sur une année » de 5473 francs. Cela étant, la caisse modifia sa décision de cotisations. Le recours formé par l'assuré fut rejeté par l'autorité de première instance. L'Office fédéral des assurances sociales interjeta appel, afin d'amener le juge à préciser sa jurisprudence. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté cet appel en énonçant les considérants suivants :

1. Selon la procédure ordinaire fixée à l'article 24 RAVS, les cotisations des assurés ayant une activité indépendante sont fixées pour deux années civiles (période ordinaire de cotisations) d'après le revenu annuel de la dernière période fiscale de calcul tel qu'il a été établi par l'administration cantonale des impôts. En revanche, dans la procédure extraordinaire fixée par l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS et par le préambule de l'article 23 RAVS :

« les cotisations sont fixées..., pour la période s'étendant depuis la modification des bases du revenu jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations pour laquelle les cotisations peuvent être calculées conformément à l'article 24 et cela pour chaque année civile ; elles peuvent l'être pour plus d'une année, si le montant du revenu est stable. Le revenu déterminant le calcul des cotisations est :

a. Le revenu de l'année courante ;

b. Là où les circonstances le justifient, le revenu annuel acquis jusqu'à la première clôture des comptes ou le revenu annuel moyen acquis jusqu'à la fin de l'année qui suit la modification des bases du revenu, ou encore le revenu annuel estimé à l'aide de données empiriques ;

c. Pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations pour laquelle les cotisations peuvent être calculées selon l'article 24, dans tous les cas le revenu déterminant le calcul des cotisations de cette prochaine période. »

L'intimé n'exerce une activité indépendante que depuis mi-avril 1956. Par conséquent, les cotisations personnelles AVS que cet assuré doit de mai 1956 à décembre 1957, ne peuvent pas être calculées d'après le gain annuel moyen de la période ordinaire de calcul qui englobe ici les années 1953 et 1954. Il y a bien plutôt eu depuis cette période une modification des bases du revenu (art. 23, lettre b, RAVS) et les cotisations dues de mai 1956 jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations doivent être calculées selon la procédure extraordinaire fixée à l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.

Dans des cas de ce genre, la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances n'autorise les caisses à reprendre la procédure ordinaire de calcul des cotisations qu'au moment où parvient une taxation fiscale indiquant, pour la période postérieure au changement, un gain acquis pendant douze mois au moins. Dès lors la procédure extraordinaire de calcul, hormis les cas de taxation fiscale intermédiaire (art. 25, 2^e al., RAVS) n'est pas de la même durée selon que le changement des bases s'est produit dans la première (année civile impaire) ou dans la seconde (année civile paire) des années de la période de calcul. Si la modification s'est par exemple produite dans le courant de l'année 1955, les années 1955/1956 constituent déjà les années de la période ordinaire de calcul pour les cotisations 1958 et 1959 et pour celles de 1957 (année précédente). En revanche, si la modification ne survient qu'en 1956, seules les années 1957/1958 constituent celles de la période ordinaire de calcul la plus proche, qui sera utilisée pour les cotisations 1960 et 1961 et pour celles de l'année 1959 (année précédente). Le Tribunal fédéral des assurances se réfère à ses arrêts du 15 février 1957 en la cause P. (ATFA 1957, p. 30 ss), H. Sch. du 26 mars 1957 (RCC 1957, p. 278), ainsi qu'à d'autres arrêts non publiés, ladite jurisprudence abrogeant les arrêts contraires rendus antérieurement par le Tribunal fédéral des assurances.

Cette jurisprudence rejoint en principe les instructions administratives données par l'Office fédéral des assurances sociales aux caisses de compensation, après discussion avec les autorités fiscales cantonales (cf. les nos 149, 203, 221 et 222 de la circ. 56 b du 23 janvier 1956 ainsi que le tableau figurant à la p. 64 de cette circulaire).

2. Conformément au préambule de l'article 23 RAVS, en liaison avec l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, une modification profonde des bases du revenu entraîne le calcul des cotisations d'après une estimation du revenu effectuée par la caisse elle-même. Bien avant de recevoir une communication fiscale se rapportant au gain obtenu depuis le changement des bases du revenu, les caisses de compensation doivent déterminer si elle procéderont selon la lettre a. ou selon la lettre b. de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS (arrêts en la cause H. Sch., RCC 1957 p. 278, et du 24 septembre 1957 en la cause J. P., considérant 3, ATFA 1957 p. 194 = RCC 1958 p. 136). La caisse doit également rechercher quelle sera l'année civile pour laquelle la procédure extraordinaire s'appliquera pour la dernière fois, c'est-à-dire sera « l'année précédente » visée par la lettre c. de l'article 25 RAVS et qui est régie par les règles d'estimation du revenu de la procédure ordinaire (ATFA 1957 p. 32 et 191, lettre a = RCC 1958, p. 136). De manière à pouvoir traiter les cas d'une façon expéditive, les caisses doivent d'emblée être au clair sur ce que sera la durée de la procédure extraordinaire de calcul des cotisations. Elles ne sont en aucun cas autorisées à rester passives et inactives jusqu'à l'arrivée de la prochaine communication fiscale et à ne décider qu'à ce moment-là, selon que cette communication leur paraîtra utilisable ou non, si elles procéderont selon l'article 24 ou selon l'article 25 RAVS. Les caisses n'ont pas non plus à s'en tenir sur ce point aux considérants cités par l'autorité de première instance, énoncés par le Tribunal fédéral des assurances dans ATFA 1955 p. 188, RCC 1956 p. 147, car ces considérants se rapportent à un autre problème.

La nécessité administrative de traiter rapidement les cas où il y a changement important des bases du revenu, et le besoin de garantir en cette matière une procédure qui soit quelque peu uniforme pour toute la Suisse, implique l'existence de directives auxquelles les caisses doivent se tenir en principe dès que le changement de bases du revenu s'est produit. Ces exigences de la pratique ne sont pas non plus mises en cause par les deux arrêts du Tribunal fédéral à Lausanne cités par les premiers juges, à savoir l'arrêt ATF 80 I 270 ss et l'arrêt en la cause W. S. du 22 février 1957, paru Archives de droit fiscal, volume 25, p. 442 ss. Certes ces arrêts admettent que les autorités fiscales, au moment d'arrêter la taxation relative à l'impôt pour la défense nationale, prennent pour base de calcul de l'impôt une période qui peut aller jusqu'à entamer la période de taxation elle-même (le fisc a de cette manière une base de calcul aussi large que possible). A noter, toutefois, qu'une communication fiscale relative à une telle taxation parviendrait généralement trop tard à la caisse de compensation et la caisse ne pourrait guère adopter sa marche à suivre, car elle ignore si l'autorité fiscale fera effectivement usage de ce mode spécial de taxation. La pratique montre d'ailleurs que les caisses doivent, même pour la cotisation de « l'année précédente » après laquelle s'ouvre la prochaine période ordinaire de cotisations, fixer tout d'abord la cotisation selon leur pouvoir discrétionnaire, la communication fiscale, qui sera obligatoire pour cette cotisation, ne se trouvant souvent pas encore en leurs mains au cours de cette année (no 203 de la circulaire 56 b de l'Office fédéral des assurances sociales ; ATFA 1957, p. 32 et 191, lettre a = RCC 1958, p. 136). Les caisses ont dès lors encore moins le droit d'attendre une communication fiscale « venant après coup » pour déterminer quelle année civile elles doivent considérer comme « année précédente ». (D'ailleurs, les caisses de compensation ne peuvent en général pas dire d'une communication fiscale afférente à une période inférieure à douze

mois si une telle communication peut ou non servir au calcul des cotisations selon la procédure ordinaire. Or, la caisse doit faire un examen très strict de l'utilité de la communication fiscale car, dans ces cas, la période normale de cotisations se voit prolongée de l'année précédente et ainsi pratiquement étendue de deux à trois ans.)

Dès lors le Tribunal fédéral des assurances ne voit aucun motif de s'écarter de la directive générale selon laquelle le passage de la procédure extraordinaire à la procédure ordinaire de calcul des cotisations présuppose, depuis le changement un revenu acquis pendant douze mois au moins.

3. Comme le présent litige le montre, il existe cependant des *cas exceptionnels* où il se justifie d'arrêter la procédure extraordinaire (estimation du revenu par la caisse) deux ans plus tôt. Là où la caisse, avant d'avoir définitivement décidé si elle procédera selon la lettre a. ou la lettre b. de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, reçoit une communication fiscale qui indique un revenu annuel normal au sens de l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, cette caisse est autorisée à passer au mode ordinaire de calcul des cotisations deux ans plus tôt qu'elle ne le ferait dans un cas habituel. Une telle situation se présentera assez souvent lorsqu'il s'agit du revenu d'un *domaine agricole*, comme il en va en l'espèce. Ici la taxation IDN 1957/1958 indique un revenu 1956 calculé à la superficie (rendement à l'hectare) (5,45 hectares de terrain avec un revenu estimé à 1525 fr. par an), quand bien même le fait par l'autorité fiscale d'avoir converti sur une année entière les salaires versés pendant huit mois seulement peut paraître quelque peu schématique. Du moment que la pratique des autorités fiscales tolère fréquemment un tel calcul global du revenu agricole, la caisse de compensation peut admettre, dans l'agriculture, un revenu annuel au sens de l'article 24, 2^e alinéa, RAVS, lorsque — comme en l'espèce — l'assuré n'invoque aucune objection ni circonstance spéciale contre ce mode de faire. (Contrairement à l'avis du juge cantonal, il n'eût dans le cas D. — arrêté non publié rendu le 27 novembre 1957 par le Tribunal fédéral des assurances — pas été opportun d'interrompre deux années plus tôt l'application de la procédure extraordinaire. D. avait en effet allégué (sans que cela soit contesté) que le rendement à l'hectare retenu par l'autorité fiscale pour l'année 1954 était trop élevé, du moment que D. avait repris le domaine en avril 1954 et l'avait trouvé dans un état laissant fortement à désirer).

Du moment qu'il faut, pour ces motifs, admettre la décision de cotisations rendue par la caisse pour les années 1958 et 1959, l'année précédente au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre c, RAVS n'est pas ici l'année 1959 seulement mais déjà l'année 1957. Il en résulte que la cotisation 1957 avait à l'époque été fixée à un montant trop bas puisqu'elle ne s'élevait qu'à 72 francs par an. Vu l'article 25, 1^{er} alinéa, lettre c, RAVS, en liaison avec l'article 39 RAVS, la caisse devra donc réclamer des cotisations arriérées pour 1957 en se fondant sur les données de la taxation IDN 1957/1958 (ATFA 1957 p. 32 ss et 191, lettre a = RCC 1958 p. 136).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. H., du 15 avril 1959, H 193/58.)

B. RENTES

I. Droit à la rente

La nationalité suisse d'une Française ayant épousé un ressortissant suisse ne peut être considérée comme prépondérante si l'intéressée a toujours conservé le centre de ses intérêts en France et si elle ne s'est immatriculée au consulat suisse que pour des raisons utilitaires et non par attachement à la Suisse. Article 42 bis, 3^e alinéa, LAVS.

La nazionalità svizzera di una francese sposata a un cittadino svizzero non può essere considerata preponderante se la persona in questione ha sempre tenuto il centro del suo interesse in Francia e se si è immatricolata al consolato svizzero solo per ragioni materiali e non per attaccamento alla Svizzera. Articolo 42 bis, capoverso 3, LAVS.

La ressortissante française M. S.-V., née le 15 janvier 1900, a épousé le 20 juillet 1923 le ressortissant suisse G. S. ; les époux ont vécu presque uniquement à N., en France. Leur fils a renoncé à la nationalité suisse. Après la mort de son mari, survenue le 24 octobre 1938, M. S.-V. demeura à N. et elle a été immatriculée au Consulat de Suisse à N.-Ch. de 1940 à 1948. Le 24 août 1957, M. S.-V. fit une demande de rente transitoire en sa qualité de Suisse à l'étranger. Le consulat suisse à S. proposa le rejet de cette demande et la Caisse suisse de compensation refusa la rente, par décision du 30 septembre 1957, alléguant la prépondérance de la nationalité française au sens de l'article 42 bis, 3^e alinéa, LAVS.

Sur recours de M. S.-V., l'autorité de première instance confirma la décision de la caisse ; le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel dirigé contre ce jugement, pour les motifs suivants :

1. En vertu de l'article 42 bis LAVS, les ressortissants suisses de la génération transitoire qui résident à l'étranger et qui sont doubles nationaux ont droit à une rente transitoire si les deux conditions essentielles suivantes sont remplies : la nationalité suisse doit être prépondérante ; leur revenu ne doit pas dépasser les limites fixées à l'article 42 LAVS. Les demandes de rente sont examinées par la Caisse suisse de compensation et c'est cette dernière qui est compétente pour décider si le requérant remplit ou non les conditions légales pour obtenir une rente transitoire et dans l'affirmative pour lui servir la rente (art. 124, 3^e al., LAVS).

Il est évident toutefois que la Caisse suisse de compensation n'a pas la possibilité d'examiner quelle est la nationalité prépondérante du requérant et qu'elle doit s'en remettre sur ce point à l'appréciation des autorités diplomatiques et consulaires qui sont les mieux placées pour connaître les circonstances de chaque cas. C'est pourquoi, il a été convenu que la Caisse suisse de compensation se bornerait à prendre acte, sans autre examen, de la proposition faite par la représentation diplomatique ou par le Département politique fédéral au sujet de la prépondérance de la nationalité suisse ou étrangère et qu'elle ne serait pas compétente pour se prononcer sur cette question (cf. circulaire n° 263 du Département politique fédéral aux représentations diplomatiques et circulaire de la Caisse suisse de compensation du 15 mai 1957). Il s'agit là sans doute d'une procédure exceptionnelle qui a été rendue nécessaire par le domicile souvent éloigné du requérant et par le fait que les autorités diplomatiques et consulaires sont seules aptes à fixer dans un cas donné les critères déterminant la prédo-

minance de la nationalité suisse. Si la décision de refus de la caisse est attaquée, il va sans dire en revanche que l'autorité judiciaire n'est pas liée par le préavis de la représentation suisse compétente. Certes, les constatations et les appréciations de cette dernière auront un grand poids. Mais l'autorité judiciaire gardera toute liberté pour vérifier les arguments sérieux avancés par le requérant et elle devra revoir librement quelle est la nationalité prépondérante.

2. Cette question est difficile à trancher. Le Département politique fédéral a énoncé un certain nombre de critères à prendre en considération. Il a bien précisé toutefois que l'énumération des critères qu'il avait faite n'était pas limitative, que ceux-ci n'avaient d'ailleurs pas une valeur absolue et qu'ils devaient être appréciés au regard des circonstances du cas particulier.

Dans l'espèce, le consulat suisse, le Département politique fédéral et la Commission de recours ont estimé que la nationalité suisse ne pouvait être considérée comme prépondérante. En comparant les renseignements fournis par ces autorités et ceux fournis par la requérante, la Cour de céans arrive également à cette conclusion. Après son mariage avec un ressortissant suisse, M. S.-V. ne semble pas avoir entretenu des rapports, même très distants, avec les autorités et les cercles suisses. Ce n'est que le 13 novembre 1940 qu'elle s'est fait immatriculer au Consulat suisse de N.-Ch. Cette immatriculation et les relations assez suivies qu'elle a eues avec le consulat de Suisse entre 1940 et 1948 paraissent d'ailleurs avoir été dictées non point par un sentiment d'attachement à la Confédération suisse mais bien plutôt par des motifs d'intérêts (obtention de visas pour se rendre en Suisse, participation à la distribution de colis de secours, vacances de son fils en Suisse organisées par l'association Pro Juventute). A partir de 1948 et jusqu'en 1957, elle n'a plus eu de contact avec le consulat suisse. Elle n'a renouvelé son immatriculation, le 12 septembre 1957, qu'après avoir reçu le memento concernant le versement de rentes transitoires aux Suisses de l'étranger, dans lequel il est précisé que les requérants doivent être immatriculés auprès de la représentation suisse compétente (art. 66, 3^e al., RAVS). Il ne fait aucun doute, d'autre part, que N. représente le centre de ses intérêts personnels, qu'elle y vit comme Française, sans entretenir des relations suivies avec la colonie suisse. C'est à N. d'ailleurs qu'habitent sa mère et son fils, tous deux Français. Le seul fait qu'elle séjourne chaque année à G. pour rendre visite à la famille de son mari et à des amis ne peut, dans ces conditions, être considéré comme un élément décisif pour admettre que c'est la nationalité suisse qui est prépondérante.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. S.-V., du 20 mars 1959, H 155/58.)

La période de résidence de cinq ans précédant immédiatement la réalisation du risque assuré, telle qu'elle est prévue par l'article 5, 1^{er} alinéa, lettre b, de la Convention italo-suisse, doit être considérée comme interrompue par une absence de cinq mois à l'étranger lorsque l'intéressé n'était pas au bénéfice d'un permis d'établissement permanent.

Il periodo di residenza di cinque anni precedente immediatamente il verificarsi dell'evento assicurato, previsto all'articolo 5, capoverso 1, lettera b, della Convenzione italo-svizzera dev'essere considerato interrotto da un'assenza di cinque mesi dalla Svizzera se l'interessato non aveva un permesso permanente di domicilio.

Le ressortissant italien P. V., né le 30 août 1893 qui, déjà avant la deuxième guerre mondiale, travaillait en Suisse, y exerce à nouveau, depuis 1947, une activité lucrative en qualité de saisonnier. Il retourne, chaque hiver, pour un ou deux mois en Italie. Le 23 décembre 1953, il se rendit dans son pays d'origine mais, en raison de maladie, ne put, exceptionnellement, revenir en Suisse que le 17 mai 1954.

Par décision du 25 novembre 1958, la caisse de compensation refusa d'accorder à P. V. une rente ordinaire de vieillesse pour couple à partir du 1^{er} septembre 1958 pour le motif qu'il n'avait pas habité de manière ininterrompue en Suisse au cours des cinq années précédant immédiatement la réalisation du risque assuré. Le recours formé contre cette décision fut rejeté par la commission cantonale le recours ; sur appel, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé la décision de refus et cela pour les motifs suivants :

1. L'appelant, ressortissant italien, n'a pas payé de cotisations à l'AVS pendant dix années entières. Il ne peut donc prétendre une rente ordinaire qu'en se fondant uniquement sur la lettre b de l'article 5, 1^{er} alinéa, de la Convention conclue avec l'Italie en matière d'assurances sociales. Il n'est pas contesté que l'intéressé a habité en Suisse pendant dix années au total et que durant cette période, il a payé des cotisations pendant une année entière au moins. La question de savoir, par contre, s'il a habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant la période de cinq ans précédant immédiatement la réalisation de l'événement assuré (1^{er} septembre 1958) mérite un examen plus attentif.

Pendant ces cinq années, c'est-à-dire pour la période s'étendant du 1^{er} septembre 1953 au 31 août 1958, l'appelant exerçait en Suisse une activité lucrative en qualité de saisonnier et retournait chaque année en Italie. En tant que saisonnier, il n'était au bénéfice que d'une simple autorisation de séjour (cf. Arrangement entre la Suisse et l'Italie relatif à l'immigration de travailleurs italiens en Suisse du 22 juin 1948) et non pas d'un permis d'établissement de durée illimitée. D'après la définition de la notion « habiter » figurant dans le Protocole final de la Convention italo-suisse sur les assurances sociales (chiffre 3), la question essentielle est donc de savoir, si pendant la période incriminée, l'appelant était constamment au bénéfice d'un permis de séjour suisse valable. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre c, de la loi sur le séjour et l'établissement des étrangers, dans sa teneur au 21 mars 1949, l'autorisation de séjour prend fin régulièrement lorsque le séjour est terminé en fait (et cela contrairement à l'autorisation d'établissement qui, selon l'article 9, 3^e alinéa, lettre c, de la loi citée, ne prend généralement fin que si l'étranger séjourne pendant six mois hors de Suisse). La pratique administrative, certes, part du principe qu'un ressortissant italien qui ne quitte pas la Suisse pour plus de deux mois, continue à y habiter au sens de la Convention sur les assurances sociales et cela même s'il ne jouit que d'une simple autorisation de séjour. Cette pratique se fonde vraisemblablement sur la « déclaration du 5 mai 1934 concernant l'application de la convention d'établissement et consulaire du 22 juillet 1868 entre la Suisse et l'Italie », qui contient la notion du séjour ininterrompu en tant que condition d'octroi d'une autorisation d'établissement. Aux termes de l'article 3 de cette déclaration, le ressortissant italien qui, pendant la validité de son autorisation de séjour, se rend à l'étranger passagèrement et pour un laps de temps très court, n'interrompt pas son séjour en Suisse. En revanche, si l'absence dure plus de deux mois, l'autorisation de séjour accordée à un Italien perd sa validité dans tous les cas, quel que soit le motif pour lequel le retour en Suisse est retardé. Au cours des cinq dernières années précédant immédiatement la réalisation de l'événement assuré, l'appelant a séjourné en Italie du 23 décembre 1953 au 17 mai 1954, c'est-à-dire pendant près de cinq mois. Au cours de cette période, il ne pouvait

ainsi pas être au bénéfice d'une autorisation de séjour valable en Suisse, de sorte qu'immédiatement avant le réalisation de l'événement assuré, soit le 1^{er} septembre 1958, il n'avait pas « habité » de manière ininterrompue en Suisse pendant cinq ans.

2. C'est ainsi à juste titre que le versement d'une rente ordinaire a été refusé à l'appelant...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. V., du 1^{er} juin 1959, H 32/59.)

II. Calcul de la rente

A. Lors du calcul de la rente de vieillesse pour couple, les années complètes de cotisations de l'épouse peuvent, selon les cas, être prises en compte pour la période pendant laquelle le mari n'était pas assuré. Articles 29, 2^e alinéa, 29 bis, 30 et 32 LAVS.

B. Après le décès du mari, la rente de vieillesse simple de la veuve, dont le conjoint avait droit à une rente de vieillesse pour couple, est calculée sur la même base que celle qui avait servi à calculer la rente de vieillesse pour couple. Article 31, 2^e alinéa, LAVS.

A. Per il calcolo della rendita di vecchiaia per coniugi, gli anni interi di contribuzione della moglie possono, secondo i casi, essere computati per il periodo in cui il marito non era assicurato. Articolo 29, capoverso 2, 29 bis, 30 e 32 LAVS.

B. Dopo la morte del marito, la rendita di vecchiaia semplice per vedova, il cui coniuge aveva diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi, è determinata sulla stessa base di quella che servì per il calcolo della rendita di vecchiaia per coniugi. Articolo 31, capoverso 2, LAVS.

H. R., né le 11 septembre 1892 a vécu séparé de fait depuis 1926 de son épouse J. R., née le 25 mars 1892. Domicilié à l'étranger durant nombre d'années, soit jusqu'au début de 1956, il n'a jamais adhéré à l'assurance facultative. De retour en Suisse, il a travaillé dès le 1^{er} mai 1956 et a versé dès cette date jusqu'au 30 septembre 1957, conjointement avec son employeur, un total de cotisations AVS de 168 francs.

J. R. de son côté a toujours travaillé en Suisse. Du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1956, elle a versé, conjointement avec ses employeurs, un total de cotisations de 3468 francs. Par décision du 10 mai 1957, la caisse cantonale de compensation lui a reconnu le droit à une rente ordinaire de vieillesse simple de 133 francs par mois à partir du 1^{er} janvier 1957. Cette rente fut calculée sur la base de ses propres cotisations et lui fut versée jusqu'à fin septembre 1957, date à laquelle s'ouvrait le droit à la rente de couple de H. R. Celle-ci fut alors calculée d'après la somme des cotisations des conjoints, soit une cotisation annuelle moyenne de 2567 francs, et d'après la durée de cotisations du seul mari, soit 1 an et 5 mois, ce qui entraînait application de l'échelle de rente 1. La rente de couple ainsi calculée s'élevait à 127 francs, rente dont la moitié pouvait être attribuée à J. R. Ayant recouru contre cette décision, J. R. fut déboutée par l'autorité de recours dont elle déféra le jugement au Tribunal fédéral des assurances.

D'autre part, H. R. décéda le 18 mars 1958 alors que la procédure d'appel était en cours. J. R. acquérait ainsi à nouveau droit à une rente de vieillesse simple que la caisse de compensation fixa à 79 francs par mois, prenant pour base les mêmes

éléments que pour le calcul de la rente de couple. J. R. recourut à nouveau contre cette décision et l'autorité de recours, appliquant l'article 33, 3^e alinéa, LAVS nonobstant les termes de l'article 31, 2^e alinéa, porta donc la rente de J. R. à 133 francs par mois comme précédemment. L'Office fédéral ayant à son tour appelé de ce jugement, le Tribunal fédéral des assurances se prononça comme suit sur les deux causes qu'il trancha simultanément, la première ayant été suspendue jusqu'à décision connue dans le second litige :

1...

A.

2. Séparée de fait depuis 30 ans de son mari, qui ne lui a versé aucune prestation et paraît d'ailleurs avoir été hors d'état de le faire, ces dernières années pour le moins, l'assurée a gagné elle-même sa vie et acquis dès le 1^{er} janvier 1957, par ses cotisations, le droit à une rente personnelle de vieillesse simple au montant de 133 francs par mois ; cette rente et son montant sont conformes aux dispositions légales et ne sont pas litigieux. Du seul fait du retour de son mari en Suisse à peine plus d'une année avant l'âge de 65 ans, sans que la vie commune reprenne et sans que sa situation s'en trouve modifiée d'aucune sorte, l'intéressée se voit privée de sa rente personnelle dès le 1^{er} octobre 1957 et ne touche plus qu'une demi-rente de vieillesse pour couple, d'un montant inférieur à la moitié de sa rente personnelle. Une telle solution, qu'aucun changement dans la situation effective ne justifie, est profondément choquante. Elle l'est d'autant plus qu'il aurait suffi que le mari rentre en Suisse quelques mois plus tard seulement pour que, ne remplissant alors pas la condition de l'année entière de cotisations, il n'eût pu prétendre à une rente ordinaire ; dans ce cas, l'assurée aurait conservé son droit personnel à la rente ordinaire de vieillesse simple, le mari pouvant toucher pour sa part — sous réserve des limites de revenu prévues à l'article 42 LAVS — une rente transitoire de vieillesse simple (voir art. 22, 3^e al., dernière phrase, LAVS, dans la teneur introduite par la loi du 21 décembre 1956 ; voir aussi Directives concernant les rentes, 4^e éd. 1958, n^{os} 7 et 8).

Dans les considérands de son jugement du 13 janvier 1958, l'autorité cantonale de recours relève que « la seule solution normale de ce cas exceptionnel serait de permettre à chacun des époux de bénéficier d'une rente simple basée exclusivement sur leur propre cotisation annuelle moyenne ». La Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et survivants avait proposé une telle solution, applicable de manière générale, laissant aux conjoints le choix entre une rente de couple ou deux rentes simples (voir rapport de cette commission, du 16 mars 1945, p. 61) ; mais cette faculté de choix a été rejetée par le Conseil fédéral lors de l'élaboration du projet de loi (voir message du 24 mai 1946, FF 1946 II 397/398) et n'a pas été reprise par le législateur. S'agissant de rentes ordinaires (l'art. 22, 3^e al., dernière phrase, LAVS, déjà cité, prévoit une exception pour le seul cas de concours entre rente ordinaire de l'épouse et rente transitoire du mari), les textes légaux sont formels : le droit à la rente de vieillesse simple s'éteint par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse pour couple (art. 21, 2^e al., LAVS) ; et le droit à la rente de couple s'ouvre dès que le mari a accompli sa 65^e et l'épouse sa 60^e année (art. 22, 1^{er} al., LAVS) même si les conjoints vivent séparés, ainsi que l'exprime on ne peut plus clairement l'article 22, 2^e alinéa, LAVS en prévoyant dans les cas de séparation notamment une répartition de la rente de couple entre les époux. En présence de textes légaux aussi clairs et impératifs, la Cour de céans ne peut que constater, comme les premiers juges, que le droit de l'appelante à la rente ordinaire de vieillesse simple, acquise sur la base de ses propres cotisations, a pris fin au moment où le mari acquerrait droit à une rente ordinaire pour couple, soit le 1^{er} octobre 1957.

3. Pour la période du 1^{er} octobre 1957 au 31 mars 1958, J. R. peut prétendre ainsi uniquement à une demi-rente de vieillesse pour couple. La demi-rente est égale, en principe, à la moitié du montant total de la rente de couple. La loi prévoit, certes, des exceptions lorsqu'il s'agit de calculer le montant de rentes transitoires (art. 62, 2^e al., RAVS) ou si le juge civil ordonne une répartition différente de la rente de couple entre les conjoints (art. 22, 2^e al. in fine, LAVS). Mais il s'agit en l'espèce d'une rente ordinaire, et aucune décision prévoyant une répartition autre de la rente n'a été rendue par le juge civil. Peut-être une troisième exception encore serait-elle possible, lorsque les conjoints ne possèdent pas la même nationalité et qu'un seul d'entre eux tomberait sous le coup de l'article 40 LAVS ; une telle situation ne se présentant pas dans l'espèce, cette question souffre de rester ouverte.

L'appelante demande enfin que le montant de sa demi-rente de couple soit maintenu au niveau de la rente simple précédente, en invoquant par analogie la jurisprudence aux termes de laquelle la rente de vieillesse simple revenant dès 63 ans à une femme divorcée au bénéfice jusqu'alors d'une rente de veuve ne devrait pas être inférieure à cette rente de veuve (voir ATFA 1953, p. 219 ss, et 1955, p. 272 ss ; RCC 1956, p. 110 ; voir aussi Directives concernant les rentes, 4^e éd., 1958, n^{os} 202, 253 et 254). La situation de droit est toutefois fort loin d'être semblable : dans le cas de la femme divorcée, la rente de veuve servie en raison du décès de l'ex-mari est continuée, dès une date déterminée par le seul âge de l'intéressée, par une autre rente elle aussi purement personnelle et reposant sur la tête du même ayant droit ; dans le cas de la femme mariée, en revanche, la rente personnelle de l'épouse cède la place, à un moment découlant d'éléments propres au mari, à une rente commune et dont l'existence repose sur la tête du mari. Le passage de la rente simple de l'épouse à la rente de couple signifie donc changement dans la personne de l'ayant droit et dans le caractère même de la rente. Or, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a eu déjà l'occasion de le constater (voir arrêt H. du 3 février 1959, RCC 1959, p. 161), la jurisprudence invoquée trouve sa justification dans l'identité totale de l'ayant droit et dans la continuité du caractère personnel de la rente.

4. Si l'appelante peut prétendre, pour la période faisant l'objet du premier litige, uniquement une demi-rente de vieillesse pour couple, et si cette rente ne peut être d'un montant autre que la moitié de la rente de vieillesse pour couple revenant au mari, il reste à voir si et dans quelle mesure les dispositions légales permettraient éventuellement de tenir compte des particularités du cas lors du calcul de la rente de couple elle-même.

Toute rente ordinaire, quel que soit son genre, dépend de deux éléments : d'une part, la cotisation annuelle moyenne et, d'autre part, l'échelle de rente. Tandis que la cotisation annuelle moyenne est fonction de la somme des cotisations et de la durée de cotisation de l'assuré, l'échelle de rente découle en principe de la seule durée de cotisation de l'assuré et de sa classe d'âge. Pour ce qui concerne la rente de couple, la loi dispose uniquement qu'elle est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le mari (art. 32, 1^{er} al., LAVS), les cotisations payées par l'épouse jusqu'à la naissance de la rente étant toutefois ajoutées à celles du mari lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne de ce dernier (art. 32, 2^e al., LAVS) ; elle ne contient aucune disposition expresse quant à la durée de cotisation déterminante, ni pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne ni pour le choix de l'échelle de rente. La pratique administrative, en revanche, a précisé dès l'origine que cette durée de cotisation était celle du mari seulement (voir Directives concernant les rentes, 4^e éd., 1958, n^o 206) et que les cotisations de la femme n'intervenaient que sous forme d'adjonction de leur montant global à la somme des cotisa-

tions du mari. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion déjà (voir p. ex. ATFA 1958, p. 188 ss = RCC 1958, p. 315 ss), de confirmer la légalité de cette pratique administrative et sa conformité avec les principes directeurs du système des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants. Il faut relever, en effet, que l'ayant droit à la rente de couple est sans contredit le mari (art. 22, 1^{er} al., LAVS), lequel doit remplir en sa personne les conditions requises, et qu'ajouter à celle du mari la durée de cotisation de la femme aboutirait à des résultats inconciliables avec la logique du système et qui d'ailleurs seraient dans la plupart des cas — du fait de la réduction du montant de la cotisation annuelle moyenne — au détriment du couple.

Tandis que les premiers juges, tout en relevant le caractère choquant de la situation, tiennent pour exclue une solution différente sur la base des textes légaux actuels, la caisse intimée propose d'admettre la possibilité d'exceptions et en expose les modalités; l'Office fédéral des assurances sociales, pour sa part, évoque certaines solutions mais se refuse à assumer la responsabilité d'une proposition quelconque. Après avoir examiné à nouveau dans son ensemble le problème de la rente de couple, la Cour de céans arrive à la conclusion que le principe énoncé du calcul de cette rente sur la base de la durée de cotisation du seul mari répond aux exigences de la loi et à la logique du système; que ce principe doit donc être confirmé; qu'appliqué sans restriction aucune, il aboutit toutefois dans certaines conditions exceptionnelles à des solutions blessant le sentiment du droit et le sens de la justice à un degré tel que ces solutions ne peuvent avoir été voulues ni même tolérées par le législateur; que certains amendements au principe, enfin, sont possibles sans faire violence ni à la lettre de la loi ni à son esprit.

L'institution même de la rente de vieillesse pour couple repose sur la notion de l'unité du couple. Cette notion a vu son champ d'application restreint lors des révisions légales successives, qui ont reconnu à la femme un statut de plus en plus indépendant de celui de son mari (voir à ce propos p. ex. ATFA 1957, p. 214 = RCC 1957, p. 437). Elle constitue cependant aujourd'hui encore la base évidente de diverses règles légales: ainsi par exemple de l'article 2, 4^e alinéa, LAVS, qui n'autorise en principe l'affiliation de la femme mariée à l'assurance facultative que conjointement avec le mari, ou de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS aussi, aux termes duquel la femme mariée n'exerçant pas d'activité lucrative ne paie aucune cotisation lorsque son mari est assuré. Pour ce qui concerne la rente de couple, comme cela a été relevé plus haut, l'ayant droit est sans contredit le mari (art. 22, 1^{er} al., LAVS). Cette rente n'en est pas moins destinée à l'entretien des deux conjoints; la preuve en est fournie par la faculté de l'épouse d'obtenir sous certaines conditions le paiement en ses propres mains de la moitié de cette rente (art. 22, 2^e al., LAVS). Le mari apparaît donc envers l'assurance comme le « représentant » du couple. Le principe énoncé quant au calcul de la rente de couple répond à cette logique du système, dans le cas normal où les liens avec l'assurance sont entretenus totalement ou pour l'essentiel par le mari. Mais lorsque durant tout ou partie du mariage le mari n'a eu aucun lien quelconque avec l'assurance et que de tels liens ont été maintenus par la femme, il deviendrait absurde de tenir le couple pour « représenté » envers l'assurance, durant cette période, par celui seul des conjoints qui n'avait précisément aucun lien avec elle. La notion même de l'unité du couple, d'une part, et le statut de plus en plus indépendant reconnu à la femme par le législateur, d'autre part, autorisent à penser que le couple peut, dans de telles circonstances, être « représenté » par la femme dans ses rapports avec l'assurance. Sans doute les articles 29, 2^e alinéa, 29 bis et 30 LAVS entendent-ils en premier lieu le mari, lorsqu'ils parlent de la durée de cotisation de l'« assuré »; ils n'excluent toutefois pas expressément toute autre possibilité et n'in-

terdisent dès lors pas au juge une interprétation qui, sans rompre la logique du système, permet de lui apporter dans certains cas exceptionnels quelques dérogations :

Il faut poser, en premier lieu, qu'un couple ne peut prétendre à une rente ordinaire de vieillesse pour couple que si le mari remplit les conditions mises à l'octroi d'une telle rente ; l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS est formel à cet égard, lorsqu'il parle des conditions à remplir par l'« ayant droit », et tout le système légal de la rente de couple repose d'ailleurs sur cette exigence. Il faut poser, en second lieu, que la rente de couple est calculée en principe sur la base de la durée de cotisation du seul mari et de sa classe d'âge. Cependant, pour les années de mariage durant lesquelles tout lien quelconque était rompu entre le mari et l'assurance mais durant lesquelles de tels liens ont subsisté entre l'assurance et l'épouse, celle-ci se substitue au mari pour « représenter » le couple envers l'assurance. Pour ces années, et pour ces années seulement, cotisations et durée de cotisation de l'épouse sont ainsi assimilées à des cotisations et à une durée de cotisation du mari. Tout lien est rompu entre l'assurance et le mari durant les périodes où il n'est pas domicilié en Suisse, n'y exerce non plus aucune activité lucrative, ne travaille pas à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al. LAVS) et n'a pas fait acte d'adhésion à l'assurance facultative (art. 2 LAVS). Il est douteux que l'on puisse admettre une rupture suffisante des liens lorsque le mari n'est pas assuré uniquement en vertu des clauses d'exception de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS, la question souffrant toutefois de rester encore ouverte. Quant aux liens entre l'assurance et l'épouse, doivent être reconnus ceux découlant de l'assurance obligatoire, la solution pouvant rester également indéterminée pour les rares cas où la femme mariée est assurée à titre facultatif seulement.

5. Dans l'espèce, l'appelante a été seule assurée durant les années 1948 à 1955, années de mariage au cours desquelles le mari n'avait avec l'assurance aucun lien quelconque. Si l'on applique les critères énoncés ci-dessus — les cotisations payées par l'épouse en 1956 devant être ajoutées globalement, selon le principe général, et sans qu'il soit tenu compte de cette durée de cotisation — on obtient une durée de cotisation complète de 9 ans et 9 mois. La cotisation annuelle moyenne déterminante s'élève à 450 fr. (art. 30 LAVS) et l'échelle de rente 19 est applicable (art. 29 bis, 2^e al., LAVS). Le montant de la rente ordinaire de vieillesse pour couple est alors de 222 francs par mois, et celui de la demi-rente de couple à laquelle peut prétendre l'appelante pour la période litigieuse de 111 francs par mois.

Si cette solution permet de régler de manière relativement satisfaisante la situation de l'appelante dans le cas d'espèce, on ne saurait néanmoins passer sous silence ses inconvénients et ses limites. En effet, le mari profite des cotisations et de la durée de cotisation de son épouse dans une mesure qui pourrait devenir abusive. Il faut relever, il est vrai, que le mari profite de ces cotisations même lorsque la rente de couple est calculée strictement selon les principes généraux, et qu'il n'y a donc qu'une différence quantitative. Mais il faut préciser aussi que la solution retenue n'a pas pour but de favoriser le mari en tant que tel et que, si la femme venait à décéder avant son mari et que ce dernier vienne à bénéficier dès lors d'une rente de vieillesse simple, cette dernière rente devrait certes être calculée sur la base de la rente de couple, mais sans qu'il doive être tenu compte de la durée de cotisation de la femme. D'autre part, le problème demeure entier pour la femme, lorsque le mari présente des années de cotisation manquantes avant le mariage ; même si la femme n'a cessé de cotiser durant toute cette période, ses années de cotisation antérieures au mariage ne sauraient être « transférées » au nom d'un couple alors inexistant. De plus, des problèmes analogues pourront se poser pour les rentes de survivants (art. 33,

1^{er} al., LAVS), parmi lesquelles il faut mentionner au premier chef les rentes d'orphelins doubles. Enfin, ces difficultés acquerront une acuité plus grande encore une fois instauré le système prévu du calcul des rentes « pro rata temporis » (voir message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958, FF 1958 II 1265 ss et art. 38 du projet de loi). Aussi — le Tribunal fédéral des assurances l'a brièvement mentionné déjà dans son rapport du 31 janvier 1959 sur sa gestion pendant l'année 1958 — les conditions mêmes de l'octroi de la rente de couple et le calcul de cette rente mériteraient-ils de retenir l'attention du législateur lors de la révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants.

B.

6. Le second litige, objet de l'appel de l'Office fédéral des assurances sociales, porte sur le calcul de la rente ordinaire de vieillesse simple à laquelle J. R. peut à nouveau prétendre à partir du 1^{er} avril 1958, le droit à la rente de couple s'étant éteint à fin mars par le décès du mari (art. 21, 2^e al., et 22, 3^e al., LAVS). La caisse de compensation s'est fondée sur l'article 31, 2^e alinéa, LAVS, aux termes duquel « la rente de vieillesse simple revenant à des veufs ou à des veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le calcul de la rente de vieillesse du couple ». Reprenant les éléments à la base du calcul de la rente de couple, selon sa décision du 10 octobre 1957, elle a fixé la rente de vieillesse simple à 79 francs par mois. Le juge cantonal, en revanche, admettant une lacune de la loi, a déclaré applicable l'article 33, 3^e alinéa, LAVS — lequel prévoit que la rente de vieillesse simple revenant à une veuve âgée de plus de 63 ans est calculée sur la base des propres cotisations de la veuve, s'il en résulte une rente d'un montant plus élevé — même dans les cas où cette veuve participait auparavant à une rente de couple et où l'article 31, 2^e alinéa, prévoit par conséquent sans réserve aucune le calcul sur les mêmes bases que la rente de couple. Il a reconnu dès lors à l'assurée une rente de vieillesse simple égale à celle qu'elle avait touchée de janvier à septembre 1957, soit de 133 francs par mois.

Le Tribunal fédéral des assurances a prononcé déjà que les termes de l'article 31, 2^e alinéa, LAVS ne laissent place à aucune interprétation extensive et que la faculté de choix offerte par l'article 33, 3^e alinéa, LAVS n'était pas donnée lorsque la rente de vieillesse simple de la veuve succédait à une rente de vieillesse pour couple (voir ATFA 1958, p. 200 ss = RCC 1958, p. 394 ss). Il n'a aucun motif de soumettre ce problème à nouvel examen — tout en réservant expressément son parti dans les cas où à la rente ordinaire de vieillesse pour couple calculée selon la solution retenue dans l'espèce succéderait, l'épouse étant venue à décéder, une rente de vieillesse simple en faveur du mari — dans un cas où le litige n'a plus qu'une portée théorique. En effet, vu l'issue de la première procédure, la rente ordinaire de vieillesse simple revenant à l'intimée dès le 1^{er} avril 1958 s'élève à 139 francs par mois, si elle est calculée sur les mêmes bases que la rente de couple l'ayant précédée, soit à un montant supérieur à celui obtenu sur la base des propres cotisations de la veuve.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause J. R., du 12 mars 1959, H 13/58 et H 181/58.)¹

¹ Voir l'article à la page 331 : « Le calcul de la rente de vieillesse pour couple dans un cas particulier ».

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

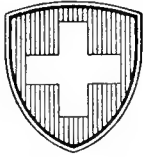
**La législation, les conventions
internationales et les instructions de
l'Office fédéral des assurances sociales
en matière d'AVS**

Etat le 1^{er} août 1959

**Tirage à part de la « Revue à l'intention
des caisses de compensation » 1959, N° 8/9**

Prix: 40 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	363
Innovations pour les Suisses à l'étranger en matière d'assurances sociales	363
Les aspects médicaux de l'assurance-invalidité en particulier dans les cas d'infirmités congénitales	366
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1958	367
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1958	371
L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA (fin)	374
Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides	376
Le sport pour invalides	378
Les effets de l'assurance-invalidité sur les institutions d'assurance	379
Les risques de double imposition de l'employeur en cas de changement de caisse	382
Problèmes d'application	383
Petites informations	386
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	388
Régime des allocations aux militaires	403
Régime des allocations familiales	406
Affaires pénales	411

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 : 6 novembre 1959
La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le 15 octobre 1959, la *Commission des rentes* a tenu une séance sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. Cette séance s'est prolongée le 16 octobre sous la présidence de M. Naef. La commission examina le projet de circulaire concernant la méthode du prorata et se prononça également sur des questions de compétence. Ses travaux portèrent ensuite sur l'examen des textes proposés relatifs à la révision du RAVS en matière de rentes.

*

Les instruments de ratification relatifs à la *convention en matière de sécurité sociale* du 4 juin 1959 entre la Suisse et la *Tchécoslovaquie* ont été échangés à Prague le 28 octobre 1959. De ce fait la convention entrera en vigueur le 1^{er} décembre 1959. Les directives nécessaires pour l'application de la convention seront adressées aux caisses de compensation.

Innovations pour les Suisses à l'étranger en matière d'assurances sociales

A l'occasion de la Journée des Suisses à l'étranger de cette année (cf. Revue 1959, p. 308), l'OFAS a édité une *Feuille d'information pour les Suisses à l'étranger relative aux modifications survenues dans le domaine des assurances sociales*, modifications qui auront effet à partir du 1^{er} janvier 1960. L'essentiel du contenu de cette feuille d'information est de nature à intéresser les caisses de compensation — notamment celles dont le siège se trouve dans un canton frontalier — qui seraient appelées à donner des informations sur ce sujet. Voici donc le texte essentiel de cette feuille d'information :

L'assurance-vieillesse et survivants

Élévation générale de la limite d'âge prévue pour l'adhésion à l'assurance

La limite d'âge prévue pour l'adhésion à l'assurance facultative est élevée de 30 à 40 ans. Toutefois, en considération de la protection qu'offre l'assurance

et des répercussions qu'a le moment de l'adhésion sur le montant des rentes futures, il est à conseiller d'adhérer à l'assurance dès l'âge de vingt ans accomplis ou dans un délai d'une année dès le moment où l'on cesse d'être assuré obligatoirement.

La possibilité spéciale d'adhésion accordée aux Suisses à l'étranger ayant un certain âge

Lorsque l'assurance-invalidité entrera en vigueur, les Suisses à l'étranger âgés de plus de 40 ans auront à nouveau la possibilité d'adhérer à l'assurance, à la condition qu'ils puissent encore accomplir la durée minimum de cotisations d'une année. Cette faculté sera donc accordée aux hommes qui n'auront pas encore accompli leur 64^e année et aux femmes qui n'auront pas encore accompli leur 62^e année lors de l'entrée en vigueur de la loi. La déclaration d'adhésion devra être consignée *dans un délai d'une année* à partir de cette entrée en vigueur.

Les rentes

Le montant des *rentes complètes*, versées lorsque la durée de cotisations ne présente pas de lacune, ne subira pas de changement.

Lorsque la *durée de cotisations est incomplète*, au contraire, les *rentes partielles qui seront accordées dès 1960* subiront une réduction dans ce sens qu'elles seront calculées selon la méthode « pro rata temporis » avec suppression des minimums qui étaient garantis jusqu'à maintenant. Ainsi, par exemple, un Suisse à l'étranger né en décembre 1902 aura droit, dès janvier 1968, à une rente de vieillesse simple d'au moins 900 francs et de 1850 francs au plus par année s'il a payé des cotisations sans interruption depuis 1948 ; par contre, sa rente annuelle ne sera que de 360 francs au moins et de 740 francs au plus s'il n'a adhéré à l'assurance facultative qu'en 1960.

L'assurance-invalidité

Ses rapports avec l'AVS

Il existe une *entière corrélation* entre l'assurance-invalidité et l'AVS : toutes les personnes qui ont adhéré facultativement à l'AVS seront automatiquement, lors de l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité, assurées également contre les conséquences de l'invalidité. Afin de permettre d'étendre ainsi la protection de l'assurance, un supplément d'un dixième sera ajouté d'une manière générale aux cotisations AVS.

Les mesures de réadaptation

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir ou à sauvegarder leur capacité de gain. Ces prestations comprennent certaines mesures médicales

et surtout des mesures d'ordre professionnel, auxquelles s'ajoutent l'octroi de moyens auxiliaires et, selon les circonstances, l'octroi d'indemnités journalières durant la réadaptation. Toutefois, les mesures de réadaptation ne peuvent être qu'exceptionnellement appliquées à l'étranger, en raison de leur nature particulière et des installations spéciales qu'elles nécessitent ; leur application devra, en règle générale, avoir lieu en Suisse. Il faut d'ailleurs s'attendre à ce que les Suisses puissent bénéficier de ces prestations dans divers pays étrangers, sur la base de conventions internationales, même s'ils n'ont pas adhéré à l'assurance facultative.

De plus, les Suisses de l'étranger qui n'ont pas adhéré facultativement à l'assurance ont droit aux mesures de réadaptation s'ils rentrent en Suisse et y établissent leur domicile. Les enfants suisses de l'étranger ont toujours droit à ces mesures s'ils séjournent en Suisse.

Les rentes et les allocations pour impotents

Les personnes ayant adhéré à l'assurance facultative ont droit, comme les Suisses résidant au pays, à des rentes *ordinaires*. Ces rentes sont également prévues en faveur des Suisses à l'étranger déjà assurés facultativement qui étaient invalides avant l'introduction de l'assurance-invalidité. Les assurés invalides qui sont « impotents » et *dans le besoin* ont droit à une allocation pour impotent de 300 à 900 francs par an.

Les prestations de secours

Les Suisses à l'étranger n'ont pas droit aux rentes *extraordinaires* d'invalidité. En revanche, des prestations de secours peuvent être accordées aux Suisses à l'étranger, invalides et *dans le besoin* qui n'ont droit à une rente ni de l'assurance-invalidité suisse ni d'une assurance-invalidité étrangère. Cela concerne en particulier les Suisses à l'étranger, nés invalides ou devenus invalides durant leur enfance, qui ont plus de vingt ans et ont adhéré à l'assurance facultative, ainsi que les Suisses à l'étranger invalides qui ne se sont assurés facultativement qu'après l'introduction de l'assurance-invalidité.

Le régime des allocations aux militaires pour perte de gain

Le régime des allocations aux militaires pour perte de gain a été sensiblement amélioré. Le droit aux prestations d'un Suisse de l'étranger qui fait du service dans son pays est resté le même ; cependant, les Suisses de l'étranger — contrairement aux Suisses résidant au pays — ne sont pas tenus de verser des cotisations pour le régime des allocations aux militaires.

Les aspects médicaux de l'assurance-invalidité en particulier dans les cas d'infirmités congénitales *

Dans l'assurance-invalidité fédérale les mineurs sont assurés pour toutes les mesures médicales destinées au traitement d'infirmités congénitales. Le Conseil fédéral est chargé de dresser une liste de ces infirmités.

Le législateur est parti du principe qu'une intervention appropriée faite pendant la petite enfance peut avoir très souvent une influence décisive sur la capacité de gain future et que ces prestations ne ressortissent ni à l'assurance-maladie ni à l'assurance-accidents. Il arrive quelquefois que ces mesures prises à temps guérissent totalement l'invalidité, ou en tout cas, en améliorent le pronostic. Par conséquent, fournir des fonds provenant directement de l'assurance-invalidité pour traiter les infirmités congénitales n'est faire qu'une avance à l'assuré qui y aurait droit plus tard sous une forme ou sous une autre. Le texte de la loi mentionne expressément qu'il s'agit seulement d'infirmités congénitales, qui pourraient influencer plus tard la capacité de gain. Je pense en tout premier lieu aux paralysies de naissance et à de très fortes difformités congénitales.

Les paralysies apparaissant à l'accouchement sont plus fréquentes lors d'accouchements artificiels que lors d'accouchements spontanés. Le dommage que subissent les nerfs est différent : c'est le plexus supérieur qui est atteint le plus souvent. Alors le bras droit et l'épaule pendent sans force. La paume de la main est tournée vers l'arrière et vers l'extérieur. Seuls les doigts se meuvent librement. Le pronostic de ce genre de paralysie est relativement bon. Pour le traitement il est important de savoir si la mise en place de la glissière parviendra à freiner le rétrécissement de la capsule articulaire de l'épaule. Des massages appliqués à temps et du mouvement ont en général du succès. Au cas contraire, on prend au bout de trois mois des mesures chirurgico-orthopédiques.

La paralysie de l'avant-bras est plus rare, où les muscles fléchisseurs et extenseurs des doigts sont paralysés. Le pronostic est moins favorable et il faut un traitement intense et immédiat.

La paralysie cérébrale infantile (Maladie de Little) est une des infirmités congénitales qui entrera certainement dans le cadre de l'assurance-invalidité. Parmi les causes très diverses de cette maladie nous nous bornerons à citer les traumatismes de la naissance, qui sont le plus souvent des hémorragies dans les méninges ou dans la substance cérébrale elle-même. On connaît en général l'aspect de la maladie de « Little » : raideur paraplégique des membres, des jambes

* Extraits d'une conférence tenue par le Dr M. Zaslawski, Bâle, lors de l'assemblée des délégués de Pro Infirmis, le 27 juin 1959 à Zoug (traduction).

principalement. Dans les cas graves on la remarque déjà chez le nourrisson qui semble raide et sans mouvement dans son bain. On a de la peine à le sécher et à l'habiller. On ne peut pas l'asseoir. Les cas légers passent souvent inaperçus jusqu'au moment où l'enfant apprend à marcher. La raideur des jambes rend la marche difficile et beaucoup de ces enfants n'arrivent pas du tout à marcher ou l'apprennent très tard. Parfois, la maladie se complique de troubles de l'intelligence qui peuvent aller jusqu'à l'idiotie. Ces troubles étant irréversibles ou peu influençables, ils jouent un rôle prépondérant. Mais la raideur corporelle et les paralysies ont tendance à s'améliorer. Un traitement de choix, commencé à temps peut avoir une influence décisive sur la maladie.

Si une maladie infectieuse a déclenché la paralysie, il faut immédiatement prendre les mesures qui s'imposent. Le traitement de la paraplégie aura pour but principal de faire progresser les fonctions motrices — il s'agira donc surtout de physiothérapie et d'une suite d'exercices d'entraînement. Ce traitement régulier et surtout long est une épreuve de patience pour le malade et le personnel.

On ne peut pas toujours éviter les interventions chirurgicales comme les ténotomies et autres opérations, qui suppriment les contractions. Elles doivent en tous les cas être suivies de massages et de gymnastique passive et active pour atteindre le résultat désiré et des améliorations durables.

Puisque nous parlons d'infirmités congénitales, j'aimerais encore signaler brièvement les maladies atteignant les articulations et vertèbres. Le 14 novembre 1958, j'ai eu l'occasion, lors d'un cours de perfectionnement de la Société suisse des médecins officiels à Zurich, de faire une conférence sur l'activité de notre service médical de l'Aide aux invalides à Bâle. La statistique d'alors donnait que sur les 1000 invalides examinés par nous, 17 pour cent souffraient de maux du genre rhumatismal et les maladies de dégénérescence étaient au premier plan. Mais il nous fut possible, après des examens très minutieux d'en récupérer un certain nombre, tandis que la plupart des autres étaient au bénéfice d'une rente d'invalidité. Il va de soi qu'il faudra donner la plus grande attention à ce groupe de malades.

Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1958

Dans les tableaux ci-après sont consignés les principaux résultats de la statistique des rentes transitoires versées en Suisse au cours de 1958. La diminution que l'on constate de nouveau ne s'était plus produite depuis deux ans à cause des revisions de l'AVS. Pour tous les genres de rentes autres que les rentes d'orphelins de mère, il y a moins de rentiers et la somme des rentes est moins élevée qu'en 1957. Le rapport AVS de l'exercice 1958 fournira de plus amples renseignements.

Répartition cantonale des rentes selon le risque

Tableau 1

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)			Montants versés, en francs		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich	35 170	5 831	41 001	29 120 219	2 917 699	32 037 918
Berne	35 190	6 625	41 815	29 307 492	3 130 875	32 438 367
Lucerne	8 740	2 330	11 070	7 205 020	1 005 937	8 210 957
Uri	969	389	1 358	813 131	152 308	965 439
Schwyz	2 791	841	3 632	2 322 476	361 749	2 684 225
Unterwald-le-Haut . . .	870	216	1 086	724 630	103 588	828 218
Unterwald-le-Bas . . .	620	233	853	504 593	88 779	593 372
Glaris	1 844	305	2 149	1 520 580	146 421	1 667 001
Zoug	1 525	462	1 987	1 253 992	189 092	1 443 084
Fribourg	5 843	1 667	7 510	4 869 883	671 999	5 541 882
Soleure	6 456	1 285	7 741	5 375 741	590 724	5 966 465
Bâle-Ville	9 672	1 688	11 360	8 007 895	889 540	8 897 435
Bâle-Campagne	4 598	786	5 384	3 835 276	383 000	4 218 276
Schaffhouse	2 571	508	3 079	2 127 104	237 502	2 364 606
Appenzell Rh.-Ext. . . .	3 024	407	3 431	2 535 465	181 447	2 716 912
Appenzell Rh.-Int. . . .	540	144	684	435 207	63 522	498 729
Saint-Gall	14 341	2 736	17 077	12 023 701	1 220 749	13 244 450
Grisons	5 804	1 487	7 291	4 908 066	650 799	5 558 865
Argovie	11 461	2 456	13 917	9 599 456	1 133 183	10 732 639
Thurgovie	6 515	1 217	7 732	5 399 159	554 966	5 954 125
Tessin	9 141	1 831	10 972	7 696 984	913 170	8 610 154
Vaud	19 662	3 205	22 867	16 385 761	1 620 342	18 006 103
Valais	5 759	2 243	8 002	4 783 976	950 780	5 734 756
Neuchâtel	6 956	1 000	7 956	5 765 647	511 171	6 276 818
Genève	10 877	1 654	12 531	8 987 055	913 617	9 900 672
Suisse 1958	210 939	41 546	252 485	175 508 509	19 582 959	195 091 468
Suisse 1957	226 737	45 767	272 504	190 753 870	21 946 304	212 700 174

Répartition cantonale des rentes de vieillesse

Tableau 2

Cantons	Bénéficiaires (cas de rentes)		Montants versés, en francs	
	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples	Rentes de vieillesse simples	Rentes de vieillesse pour couples
Zurich	30 344	4 826	23 201 788	5 918 431
Berne	30 157	5 033	23 127 786	6 179 706
Lucerne	7 698	1 042	5 946 430	1 258 590
Uri	832	137	638 779	174 352
Schwyz	2 413	378	1 856 960	465 516
Unterwald-le-Haut	742	128	575 820	148 810
Unterwald-le-Bas	551	69	419 090	85 503
Glaris	1 603	241	1 233 610	286 970
Zoug	1 352	173	1 047 200	206 792
Fribourg	5 058	785	3 906 980	962 903
Soleure	5 508	948	4 197 889	1 177 852
Bâle-Ville	8 463	1 209	6 526 489	1 481 406
Bâle-Campagne	3 945	653	3 015 740	819 536
Schaffhouse	2 232	339	1 711 990	415 114
Appenzell Rh.-Ext. . . .	2 545	479	1 955 380	580 085
Appenzell Rh.-Int. . . .	489	51	376 600	58 607
Saint-Gall	12 202	2 139	9 392 390	2 631 311
Grisons	4 889	915	3 765 930	1 142 136
Argovie	9 868	1 593	7 634 410	1 965 046
Thurgovie	5 549	966	4 223 899	1 175 260
Tessin	7 863	1 278	6 131 088	1 565 896
Vaud	16 856	2 806	12 997 737	3 388 496
Valais	4 979	780	3 830 480	953 496
Neuchâtel	5 989	967	4 572 837	1 192 810
Genève	9 558	1 319	7 372 120	1 614 935
Suisse 1958	181 685	29 254 ¹⁾	139 659 422	35 849 087 ¹⁾
Suisse 1957	192 686	34 051	149 002 618	41 751 252

¹⁾ Y compris 1026 demi-rentes de vieillesse pour couples qui se montent à 600 185 francs.

Répartition cantonale des rentes de survivants

Tableau 3

Cantons	Bénéficiaires				Montants versés, en francs			
	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins			Rentes de veuves	Rentes d'orphelins		
		Orphelins de père	Orphelins de mère	Orphelins doubles		Orphelins de père	Orphelins de mère	Orphelins doubles
Zurich	4 036	1 301	433	61	2 501 896	300 456	95 810	19 537
Berne	4 018	1 636	892	79	2 532 261	378 218	194 068	26 328
Lucerne	1 189	565	538	38	741 434	131 019	121 163	12 321
Uri	163	71	150	5	101 058	16 534	33 903	813
Schwyz	427	211	192	11	267 247	46 389	44 116	3 997
Unterwald-le Haut	128	64	23	1	82 500	15 281	5 417	390
Unterwald-le-Bas .	95	72	63	3	58 958	16 901	12 010	910
Glaris	190	63	50	2	120 582	15 003	10 316	520
Zoug	214	125	116	7	131 958	28 386	26 635	2 113
Fribourg	710	437	480	40	442 159	101 645	113 406	14 789
Soleure	748	319	195	23	469 143	72 111	40 792	8 678
Bâle-Ville	1 258	326	86	18	786 756	77 001	19 576	6 207
Bâle-Campagne . . .	504	178	92	12	319 082	41 448	18 797	3 673
Schaffhouse	293	150	64	1	188 198	33 523	15 521	260
Appenzell Rh.-Ext.	225	99	78	5	139 763	23 073	17 181	1 430
Appenzell Rh.-Int.	74	38	28	4	46 682	8 806	6 539	1 495
Saint-Gall	1 488	732	490	26	929 852	170 632	112 885	7 380
Grisons	774	371	334	8	481 996	85 694	80 054	3 055
Argovie	1 461	619	343	33	903 768	142 023	74 847	12 545
Thurgovie	700	287	216	14	435 761	66 980	48 226	3 999
Tessin	1 215	331	271	14	772 895	75 873	60 176	4 226
Vaud	2 217	720	219	49	1 388 525	163 927	51 216	16 674
Valais	1 057	614	528	44	669 678	143 750	121 620	15 732
Neuchâtel	687	222	75	16	435 020	52 362	18 522	5 267
Genève	1 324	243	69	18	835 639	56 120	15 455	6 403
Suisse 1958	25 195	9 794	6 025	532	15 782 811	2 263 155	1 358 251	178 742
Suisse 1957	28 871	11 545	4 711	640	17 925 270	2 709 487	1 092 861	218 686

L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1958

De son rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion en 1958, nous extrayons ce qui suit :

Assurance-vieillesse et survivants

La quatrième révision de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants et de son règlement d'exécution a été à l'origine de nouvelles questions litigieuses. Ainsi, la réduction à 63 ans de l'âge ouvrant droit pour les femmes à la rente de vieillesse entraîne dans quelques cas la privation du droit à la rente, non seulement pour des ressortissantes étrangères — ainsi que nous l'avons mentionné déjà dans notre précédent rapport — mais aussi pour des Suissesses à l'étranger réintégrées dans leur nationalité et dont l'appartenance à l'assurance facultative ne peut plus, depuis lors, s'étendre à une année entière. Des assurés se sont trouvés également dans une situation analogue, en raison de la disposition nouvelle prévoyant l'ouverture du droit à la rente le premier jour du mois, et non plus du semestre, suivant le 65^e anniversaire. Quant à l'extension aux Suisses résidant à l'étranger du droit aux rentes transitoires, elle a amené le tribunal à reconsidérer les conditions d'octroi de ces rentes aux ressortissants suisses habitant en Suisse, lors de séjours prolongés à l'étranger. Il y a eu lieu d'examiner de même, sur la base des prescriptions nouvelles, la question du droit à la rente des orphelins de mère.

Parmi les litiges sans lien avec la dernière révision légale, la réclamation de cotisations paritaires arriérées, notamment, a soulevé une série de questions de principe, telle celle de la nature juridique du droit de recours de l'employeur contre le salarié pour les cotisations d'employé non déduites lors du versement du salaire. L'obligation de l'employeur de payer les cotisations arriérées a donné au tribunal l'occasion de tracer les limites entre les attributions des organes administratifs et du juge de l'assurance-vieillesse et survivants d'une part et celles du juge civil de l'autre. Des questions particulièrement intéressantes se sont présentées dans des différends en matière de rentes : il s'est agi par exemple de définir la notion de l'année entière de cotisations, notamment dans des cas d'assurés domiciliés à l'étranger et exerçant en Suisse une activité sporadique. Un autre problème concernait le droit à la rente transitoire de celui qui, affilié à une assurance officielle étrangère, avait été libéré de l'assujettissement à l'assu-

rance-vieillesse et survivants suisse pour cause de charges trop lourdes. Enfin, la force de chose jugée des décisions de rentes et la faculté de la caisse de compensation de revenir sur ses décisions antérieures ont fait l'objet également d'examens d'ensemble. La pratique rencontre des difficultés dans des cas de couples dont seule la femme a été soumise à l'obligation de payer des cotisations durant certaines périodes.

Allocations aux militaires pour perte de gain

L'assistance des parents par un enfant encore mineur et le calcul des allocations pour assistance, le droit à allocations pour perte de gain en cas de service volontaire permanent ou peu s'en faut, le versement de l'allocation en mains de l'employeur lorsque le salarié effectue durant les vacances une période de service volontaire, telles sont les questions particulières soumises au tribunal et méritant d'être mentionnées.

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne

Les litiges soumis au tribunal ont concerné, entre autres questions, la qualité de salarié des parents par le sang en ligne directe ascendante et descendante, l'obligation de payer les cotisations sur le salaire versé à la main-d'œuvre féminine s'occupant du ménage, le caractère agricole de certaines exploitations et le paiement en espèces, par l'employeur, des allocations familiales revenant à un ouvrier agricole.

Nombre des affaires

Tableau 1

Affaires	AVS	APG	AF ¹⁾	Total
Reportées de 1957	54	2	3	59
Introduites en 1958	201	9	15	225
Total	255	11	18	284
Liquidées en 1958	198	10	15	223
Reportées sur 1959	57	1	3	61

¹⁾ Régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

Répartition selon les appelants et le mode de liquidation

Tableau 2

Appelants	Nombres absolus					Pourcentages				
	Non entrée en matière	Ra- dia- tions	Ad- mis- sions	Re- jets	Total	Non entrée en matière	Ra- dia- tions	Ad- mis- sions	Re- jets	Total
Assurance-vieillesse et survivants										
Assurés	2	24	14	71	111	2	21	13	64	100
Employeurs . . .	—	5	5	35	45	—	11	11	78	100
Tiers	—	1	1	1	3	—	33	33	34	100
OFAS	—	1	22	5	28	—	4	78	18	100
Caisses de com- pensation . . .	—	2	5	4	11	—	18	46	36	100
Au total	2	33	47	116	198	1	17	24	58	100
Allocations aux militaires										
Militaires	—	2	2	1	5	—	40	40	20	100
Employeurs . . .	—	—	—	1	1	—	—	—	100	100
OFAS	—	1	1	1	3	—	33	33	34	100
Caisses de com- pensation . . .	—	—	1	—	1	—	—	100	—	100
Au total	—	3	4	3	10	—	30	40	30	100
Allocations familiales										
Salariés ou paysans de la montagne . . .	—	1	2	7	10	—	10	20	70	100
Employeurs . . .	—	—	—	1	1	—	—	—	100	100
OFAS	—	—	2	—	2	—	—	100	—	100
Caisses de com- pensation . . .	—	—	1	1	2	—	—	50	50	100
Au total	—	1	5	9	15	—	7	33	60	100

Répartition selon la langue des affaires liquidées

Tableau 3

Langue	Nombres absolus				Pourcentages			
	AVS	APG	AF ¹⁾	Total	AVS	APG	AF ¹⁾	Total
Allemand	128	6	9	143	64	60	60	64
Français	47	3	6	56	24	30	40	25
Italien	23	1	—	24	12	10	—	11
Au total . .	198	10	15	223	100	100	100	100

¹⁾ Régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA (*fin*)¹

3. Conditions d'assujettissement à l'assurance remplies pour une période relativement courte

L'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS excepte de l'assurance les personnes physiques qui ne remplissent les conditions énoncées au premier alinéa de cet article que pour une période relativement courte. L'idée à la base de cette réglementation est qu'il est pratiquement difficile d'assujettir des personnes dont la présence en Suisse n'est que temporaire et que, bien souvent, le résultat financier d'une telle opération n'est pas raisonnablement proportionné aux complications administratives qui en résultent (cf. arrêt du TFA en la cause A. R., du 13 novembre 1951, RCC 1952, p. 38).

a. La notion de « période relativement courte »

La loi ne définit pas cette notion. Le fait est que, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré plusieurs fois, le texte actuel de la loi exclut toute définition stricte de cette notion (arrêt en la cause E. de L. du 9 janvier 1950, RCC 1950, p. 108). Il n'y a donc aucune limite générale de temps durant laquelle les conditions d'assujettissement à l'assurance obligatoire seraient tenues pour remplies durant une période relativement courte. Il faut au contraire s'en tenir en principe aux circonstances particulières de chaque cas. Le législateur a toutefois, à l'article 2, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution fixé impérativement pour certaines professions quelle période d'activité lucrative en Suisse doit être considérée comme relativement courte. Le Tribunal fédéral s'est prononcé d'une manière approfondie à cet égard et a relevé que la libération de l'assurance selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS ne doit pas amener les employeurs suisses à favoriser inéquitablement les ressortissants étrangers et à permettre ainsi à ceux-ci d'exercer une concurrence déplacée contre la main-d'œuvre indigène. Compte tenu des circonstances particulières régnant dans diverses professions, le législateur a dès lors bien fait en ne fixant pas une limite rigide de temps dans le règlement d'exécution mais en recherchant au contraire une solution différenciée selon le genre et la nature de l'activité lucrative exercée en Suisse (arrêt en la cause A. R. du 13 novembre 1951, RCC 1952, p. 38 ; en la cause O. K. du 25 janvier 1956, RCC 1956, p. 98). Toutefois le Tribunal a laissé ouverte la question de savoir si et dans quelle mesure la disposition réglementaire est bien dans le cadre de la loi et de quelle manière il convien-

¹ Cf. RCC 1959, p. 212, 266 et 326.

drait de la compléter le cas échéant puisqu'elle ne désigne que certaines catégories de personnes (cf. arrêt en la cause A. R. du 13 novembre 1951, RCC 1952, p. 38). L'énumération contenue à l'article 2 RAVS ne doit pas être considérée comme exhaustive en ce sens qu'une personne peut être libérée de l'assurance à raison du fait qu'elle ne remplit les conditions d'assujettissement que pour une période relativement courte même si elle ne peut pas être rangée dans l'une des catégories nommées par l'article 2 RAVS. A vrai dire, il s'agira alors généralement de cas exceptionnels. Car, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré, l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS et l'article 2, 1^{er} alinéa, RAVS doivent être interprétés restrictivement vu le principe de l'obligation générale d'assurance étendue fondamentalement à l'ensemble de la population résidente et active en Suisse (arrêt en la cause E. de L. du 9 janvier 1950, RC 1950, p. 108) ; en la cause A. R. du 13 novembre 1951, RCC 1952, p. 38).

b. Domicile en Suisse pour une période relativement courte

Les personnes qui constituent leur domicile civil pour une période seulement relativement courte, sans exercer une activité lucrative dans notre pays, ne sont pas obligatoirement assurées. La loi ne dit pas quelle période doit en pareils cas être considérée comme étant relativement courte. Il faut donc, comme déjà dit, examiner les circonstances particulières de chaque cas pour dire si la libération de l'assurance peut ici intervenir sur la base de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Le Tribunal fédéral des assurances a statué qu'une période d'une année environ, durant laquelle une personne avait eu son domicile civil en Suisse, n'est pas relativement courte au sens de la loi (arrêt en la cause P. T. du 3 juin 1949, RCC 1949, p. 378). Il en résulte qu'une personne ne peut être exceptée de l'assurance à raison du caractère temporaire de son domicile en Suisse que si la durée ininterrompue du domicile en Suisse fut en tout cas inférieure à une année. En pareils cas, il n'est naturellement pas possible de fixer une limite de temps ni d'ailleurs nécessaire de la faire, puisqu'il faut s'en tenir aux circonstances particulières en l'espèce.

Par ailleurs ni la loi elle-même ni le règlement d'exécution ne fournissent d'indications sur le point de savoir de quelle durée doit être le domicile ou le séjour d'un réfugié en Suisse pour qu'il ait des effets juridiques en matière d'AVS. D'après les considérants énoncés par le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt D. N. du 21 décembre 1949 (RCC 1950, p. 182), les réfugiés qui ne séjournent que temporairement en Suisse ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire lorsqu'ils ont le devoir de quitter derechef la Suisse aussi rapidement que possible. Les réfugiés ne doivent donc pas être assujettis lorsque l'on peut admettre avec certitude qu'ils quitteront définitivement la Suisse dans le délai le plus rapide.

c. Activité lucrative en Suisse durant une période relativement courte

En vertu des articles 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS et 2, 1^{er} alinéa, lettres b et d, RAVS les personnes qui n'exercent en Suisse une activité lucrative que pendant une période relativement courte ne sont pas soumises à l'assurance. Pratique-

ment le Tribunal fédéral des assurances n'a eu jusqu'ici à se prononcer que sur les règles prévues par l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS. Dans le cas d'un étranger qui était venu travailler en Suisse durant une année en qualité d'ingénieur-conseil de la représentation générale en Suisse d'une entreprise installée à l'étranger, le Tribunal a refusé de libérer l'intéressé de l'assurance en posant qu'une telle période ne peut plus être considérée comme étant relativement courte au sens de la loi, même si l'on ne veut pas s'en tenir à la limite des trois mois indiquée dans l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS (arrêt en la cause E. G. du 13 juin 1949, RCC 1949, p. 291). Dans une autre affaire, il fallait dire si des artistes étrangers peuvent, vu la brièveté de leur séjour en Suisse, être d'emblée considérés comme non soumis à l'assurance. Le Tribunal a tranché cette question par la négative. Certes les contrats d'engagement produits portaient pour la plupart sur deux semaines seulement ce qui ne prouvait d'ailleurs pas que ces étrangers allaient quitter la Suisse au terme de ces engagements. Aussi longtemps que le caractère temporaire de l'activité lucrative exercée en Suisse n'est pas établi dans le cadre d'une année civile entière, la disposition exceptionnelle de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre c, LAVS n'est d'emblée pas applicable (arrêts en la cause E. de L. du 9 janvier 1950, RCC 1950, p. 108 ; en la cause A. R. du 13 novembre 1951, RCC 1952, p. 38). En revanche, la juridiction fédérale a considéré comme relativement court le séjour effectué en Suisse par des solistes et des musiciens d'orchestre venus de l'étranger et ne se produisant que pour douze jours au plus, sur mandat confié par une association organisatrice de concerts. Cette solution se justifie d'autant plus, à l'avis des juges, que le caractère temporaire de l'activité lucrative exercée en Suisse ne doit pas, aux termes de l'article 2, 1^{er} alinéa, lettres b et d, RAVS être appréciée d'une manière schématique mais selon le genre et la nature de l'activité en cause. A l'opposé de cet arrêt, le Tribunal a, pour les musiciens d'un orchestre étranger qui jouèrent durant six semaines dans un seul et même restaurant en Suisse, considéré que les conditions légales permettant une libération de l'AVS pour cause d'activité seulement temporaire n'étaient pas remplies (arrêt en la cause E. de L. du 9 janvier 1950, RCC 1950, p. 108 ; en la cause O. K. du 25 janvier 1956, RCC 1956, p. 98).

Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides

Nous publions ci-après, comme ces dernières années, une statistique relative aux cotisations AVS remboursées en 1958 aux étrangers et aux apatrides en application de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS ¹.

Bien que le nombre total des remboursements effectués au cours de l'année 1958 soit supérieur de 30 pour cent à celui de l'année précédente, la somme

¹ Cf. RCC 1958, p. 380.

*Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides
du 1^{er} janvier au 31 décembre 1958*

Pays d'origine	Nombre des décisions de remboursement			Montants en francs
	En cas d'émigration	En cas de réalisation de l'événement assuré	Total	
Argentine	3	1	4	4 545.50
Australie	3	—	3	5 937.50
Brsil	1	—	1	117.50
Bulgarie	1	1	2	384.50
Canada	12	—	12	7 638.—
Chine	1	1	2	8 492.—
Colombie	2	—	2	260.50
Egypte	4	—	4	924.—
Espagne	65	6	71	21 481.50
Finlande	21	—	21	5 573.50
Grèce	8	—	8	3 557.50
Hongrie	75	3	78	16 212.20
Inde	11	—	11	4 259.50
Irak	1	—	1	533.—
Irlande	5	—	5	1 149.—
Israël	17	—	17	5 246.—
Japon	1	—	1	74.50
Lettonie	1	—	1	826.50
Liban	1	—	1	168.—
Lithuanie	1	—	1	513.50
Mexique	1	—	1	410.—
Norvège	7	—	7	1 468.50
Pakistan	1	—	1	120.—
Pérou	1	—	1	386.—
Perse (Iran)	11	—	11	6 270.—
Philippines	1	—	1	101.—
Pologne	8	6	14	9 293.30
Portugal	4	2	6	34 214.50
Saint-Marin	1	—	1	12.50
Tchécoslovaquie	1	—	1	1 212.50
Turquie	4	—	4	2 483.—
Uruguay	—	1	1	294.—
Union sud-africaine	2	—	2	14 440.50
URSS	6	1	7	8 383.50
USA	50	4	54	64 967.50
Yougoslavie	15	2	17	5 468.50
Apatrides et autres	17	4	21	8 503.—
Total 1958	364	32	396	232 922.50 ¹⁾
Total 1957	269	25	294	243 605.50
Total 1956	248	37	285	171 894.95

¹⁾ En moyenne par cas : 588 fr. 19 (1957 : 828 fr. 59 ; 1956 : 603 fr. 14 ; 1955 : 658 fr. 14).

totale des remboursements n'atteint pas le montant record des remboursements de 1957 s'élevant à 243 605 fr. 50. Cela n'est pas étonnant si l'on considère que pour cette année-là il a fallu, dans certains cas particuliers, rembourser des montants inhabituellement élevés ; le montant moyen des remboursements pour l'année 1958 est de 240 francs inférieur à celui de l'année précédente. Cette forte diminution du montant moyen des remboursements à 588 fr. 19, soit à un chiffre inférieur aussi à la moyenne des années 1954 à 1956, est frappante. Elle est due selon toute évidence à l'émigration de 78 Hongrois et de 71 Espagnols, dont un certain nombre n'avaient été soumis à l'AVS que pendant une très courte période et auxquels, par conséquent, il n'a pu être remboursé en moyenne, que 207 fr. 85 et 302 fr. 55.

Le sport pour invalides

Durant ces dernières décennies, l'aide aux invalides a présenté une importante modification de structure. On a en effet associé à l'assistance au sens propre du terme l'idée de réadapter par des mesures appropriées les invalides à la vie économique et à la société. Les Etats impliqués dans les deux guerres mondiales se sont trouvés naturellement à la tête de ce mouvement. Le grand nombre des invalides de guerre et la compassion particulière qui leur a été témoignée donnèrent l'essor nécessaire.

Le sport pour invalides est aussi une mesure de réadaptation au sens plus étendu du terme. Il ne s'agit pas d'un genre spécial de sport, mais de l'utilisation de toutes les possibilités offertes dans le domaine du sport. Les aptitudes physiques revêtent une importance particulière pour l'invalidé, du fait de sa capacité motrice limitée. Dans la plupart des cas, il n'est pas possible à l'invalidé de se joindre aux bien portants pour faire du sport. Son activité sportive doit être adaptée à son invalidité. A cet égard, il est nécessaire de prendre diverses mesures pour permettre aux invalides d'accéder au sport.

Durant la première, mais surtout durant la seconde guerre mondiale, s'est formé dans les grands lazarets des groupes sportifs, qui sont devenus des associations sportives pour invalides. Le sport pour invalides a atteint un développement remarquable dans bien des Etats. L'expérience a montré que les possibilités de faire du sport sont beaucoup plus grandes pour les invalides qu'on aurait pu le penser de prime abord. Nous citerons comme exemple les traditionnelles courses de ski pour amputés, qui ont lieu en Allemagne et en Autriche. L'hiver passé, des essais concluants ont même été accomplis par des skieurs aveugles. Un sport particulièrement bien adapté aux invalides est la *natation*, les difficultés motrices étant largement compensées par la poussée de l'eau. Il y a également lieu de mentionner la *gymnastique*. Des exercices de mouvements et de respiration relativement simples peuvent déjà exercer une influence

durable. Les *jeux de groupes* sont aussi très appréciés, car ils renforcent l'esprit d'équipe et influencent d'heureuse façon l'élément combattif.

En Suisse, le sport pour invalides n'en est qu'à ses débuts. Jusqu'à ces derniers temps, seuls les « éclaireurs malgré tout » et quelques organismes régionaux d'entraide offraient aux invalides la possibilité de faire du sport. Une assemblée a eu lieu en 1956 à Macolin en vue d'encourager le développement du sport pour les invalides. Les discussions aboutirent à la fondation du « groupe de travail du sport pour les invalides ». En été 1958, l'école fédérale de gymnastique et de sport de Macolin a donné un cours de moniteurs de sport pour invalides. Durant ce cours de quatorze jours, on a formé 29 moniteurs et monitrices. Une douzaine d'invalides, dont plusieurs affligés de graves infirmités physiques, servaient de groupe d'exercices. Une démonstration, à laquelle furent conviés des représentants des autorités et de la presse, fit la preuve des résultats acquis en quelques jours. Les démonstrations de natation et de gymnastique furent particulièrement expressives. A la suite de ce cours de moniteurs, des groupes sportifs pour invalides ont été créés dans différentes villes ; ils exercent leur activité sous la direction d'un spécialiste. La pierre fondamentale du développement futur du sport pour invalides a ainsi été posée.

En conclusion, on peut relever que le sport pour invalides tend en premier lieu à encourager et développer leur bien-être physique et psychique et non pas à établir des records ou des performances sportives. Une surveillance médicale est nécessaire pour que l'invalidé n'outrepasse pas les limites de ce qu'il peut supporter. Les possibilités de faire du sport sont si variées, que chaque invalide peut pratiquer un sport quelconque. Il s'agit surtout de leur en faciliter l'accès.

Les effets de l'assurance-invalidité sur les institutions d'assurance

Quand l'AVS fut introduite, le législateur dut examiner la situation qui en résultait pour les institutions d'assurance existantes ou futures. Il fallait éviter surtout que la perception des cotisations paritaires supplémentaires ne chargeât trop lourdement les intéressés et que les prestations de l'AVS et des autres institutions d'assurance, en s'ajoutant les unes aux autres, ne provoquassent une surassurance. On choisit d'offrir aux institutions d'assurance le choix entre deux possibilités : ou bien elles se faisaient reconnaître formellement et devenaient ainsi des organes de l'AVS ; ou bien elles renonçaient à cette reconnaissance et continuaient à exister comme par le passé. Les cantons furent autorisés expressément à créer des institutions d'assurance complémentaires ou à poursuivre la gestion d'institutions antérieures, dont la structure particulière en faisait des caisses complémentaires non reconnues.

Le fait d'être reconnue conférait en principe à l'institution d'assurance l'exercice des tâches économiques et sociales de l'AVS à l'égard de ses membres ; c'est elle qui représentait envers l'AVS cotisants et rentiers, en ce sens qu'elle devait payer les cotisations AVS légales de ses assurés et éventuellement de leurs employeurs, et pouvait prétendre les rentes légales leur revenant. Les institutions d'assurance non reconnues, au contraire, restaient en dehors de l'organisation de l'AVS. L'article 82 LAVS leur offrit toutefois la possibilité légale d'adapter leurs règlements et statuts à la nouvelle situation, au cas où ceux-ci n'auraient pas prévu la possibilité d'abaisser le montant des cotisations et des prestations. Mais il s'est avéré dans la pratique que cette mesure, tout comme la reconnaissance, ne répondait généralement pas à un besoin. Le problème de la surassurance ne s'est en fait pas posé ; les institutions d'assurance se trouvaient plutôt devant la nécessité d'adapter leurs prestations à l'augmentation du coût de la vie et, sans l'entrée en vigueur de l'AVS, elles auraient dû élever de façon proportionnelle leurs prestations et leurs primes. Ce fut la raison principale pour laquelle le développement des institutions d'assurance reconnues ne fut pas aussi important que le prévoyait le législateur. Six institutions d'assurance seulement se firent reconnaître, et depuis lors cinq d'entre elles ont renoncé à ce statut.

*

Quels sont les effets de l'AI sur les institutions d'assurance ? L'article 68 LAI dispose que les institutions visées par l'article 74 LAVS sont à l'égard de l'AI dans le même rapport qu'à l'égard de l'AVS ; il s'agit des fondations, associations et coopératives suisses, ainsi que des établissements de droit public qui assurent un ensemble déterminé de personnes, conformément aux dispositions de la LAI, contre les conséquences économiques de l'invalidité, que ce soit à leurs propres risques ou par contrat avec un établissement d'assurance autorisé par la Confédération. Les articles 75 à 83 LAVS sont applicables par analogie. La reconnaissance dans l'AVS est aussi valable dans l'AI, et les institutions d'assurance non reconnues peuvent adapter leurs primes et leurs prestations en se fondant sur l'article 82 LAVS, même si leurs statuts ou règlements ne prévoient pas la possibilité d'une telle modification. Elles pourront profiter des avantages financiers de l'AI, tout comme autrefois de l'AVS. Il leur est en effet loisible d'imputer les rentes AI sur leurs propres prestations statutaires, en tout ou en partie. Ce faisant, il faudra cependant prendre soin d'éviter des solutions inéquitables. (Au sujet de ces mesures d'adaptation, cf. RCC, 1949, p. 8 ss.)

*

Comme le professeur Hardmeier l'a exposé dans une conférence ¹ tenue à l'occasion de l'assemblée générale de l'Association suisse de prévoyance sociale privée,

¹ Cette conférence a pour titre : « Probleme des Zusammenspiels zwischen den privatwirtschaftlichen Personalfürsorge-Einrichtungen und der Eidgenössischen Invalidenversicherung ». Elle peut être obtenue auprès du secrétariat de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, Seefeldstrasse 7, Zurich.

le cas où les institutions d'assurance seront libérées de l'obligation de verser un montant équivalent à celui de la prestation AI complète sera un cas idéal qui ne se présentera guère dans la réalité. En effet, alors que l'âge ou la mort réalisent le risque assuré tant pour l'institution d'assurance que pour l'AVS, il n'en va pas de même de l'invalidité : pour qu'elle donne lieu à une prestation, celle-ci devra être constatée par deux autorités indépendantes l'une de l'autre, d'une part l'organe compétent de l'institution d'assurance, et d'autre part la commission cantonale AI. Ces deux autorités ne seront pas toujours d'accord, car elles n'auront pas la même conception de l'invalidité. L'AI n'accordera sa protection qu'aux personnes vraisemblablement incapables de gagner leur vie, vu l'activité exercée jusqu'alors et leur situation personnelle, sans que l'interruption de leur profession habituelle joue un rôle décisif. Or bien des institutions d'assurance, en particulier les œuvres de prévoyance en faveur du personnel ne groupent que des représentants d'une même branche professionnelle et garantissent des prestations à leurs assurés dès que ceux-ci ne sont plus en état de pratiquer leur métier. De même les commissions AI et les organes des institutions d'assurance pourront avoir des opinions divergentes quant à l'évaluation du degré d'invalidité. Le montant des prestations peut en dépendre. Dans l'AI, une demi-rente n'est généralement accordée que lorsque l'invalidité atteint au moins la moitié (les deux cinquièmes dans les cas pénibles) et une rente entière à partir des deux tiers. Beaucoup d'institutions d'assurance prévoient en revanche une graduation beaucoup plus nuancée, alors que d'autres, à l'opposé, ignorent toute rente partielle. Il est donc permis de penser que certains assurés, dont les prétentions seront admises par une institution d'assurance, n'auront pas droit, ou n'auraient que partiellement droit, aux prestations de l'AI, et inversement. La pratique montrera si, et dans quelle mesure, la notion d'invalidité admise par diverses institutions d'assurance aura tendance à se rapprocher de celle de l'AI.

Il faut en outre remarquer que dans l'AI les mesures de réadaptation professionnelle passent avant les rentes, ce qui pourrait engager certaines institutions d'assurance, suivant les circonstances, à n'accorder leurs prestations qu'à titre provisoire et à ne les fixer définitivement qu'une fois connu le résultat d'éventuelles mesures de réadaptation. Le cas échéant, elles tiendront aussi compte des indemnités journalières versées par l'AI pendant la réadaptation, et pourront réduire ou supprimer leurs propres prestations durant cette période.

*

Les cantons conservent le droit, dans l'AI, de maintenir ou de créer des institutions cantonales d'assurance-invalidité complémentaire, sous réserve de l'interdiction de percevoir des cotisations d'employeurs, tout comme dans l'AVS. En général ces institutions cantonales d'assurance, qui n'encaissent pas de primes ou dépendent en tout cas largement des deniers publics, se bornent à aider les invalides nécessiteux. Tout comme les institutions d'assurance privées, ces cantons auront à coordonner leurs prestations avec celles de l'AI. Par exemple, Bâle-Ville a préparé un projet de loi concernant l'aide cantonale aux invalides,

qui doit modifier la loi du 27 janvier 1956 et adapter à l'AI le système et le montant des rentes. Sous réserve des dispositions générales du droit cantonal, toute personne ayant droit à une rente AI fédérale pourra bénéficier de l'aide cantonale, ce qui rendra superflue une constatation spéciale de l'invalidité. En prenant à sa charge le coût des mesures de réadaptation, l'AI décharge en outre d'autant plus le canton, de sorte que le projet bâlois a pu limiter aux seuls cas pénibles le versement de prestations à fin de réadaptation professionnelle. On peut s'attendre que tôt ou tard d'autres cantons suivent l'exemple de Bâle-Ville et adaptent leur législation en matière d'aide aux invalides.

Les risques de double imposition de l'employeur en cas de changement de caisse

Il importe que les caisses de compensation se conforment à la procédure établie lorsqu'un affilié change de caisse ; l'exemple suivant en montre la nécessité.

Le 31 décembre 1954, l'employeur M. a quitté la caisse cantonale de compensation à laquelle il était affilié. Celle-ci a procédé à un contrôle final au cours de 1955 ; ayant constaté que le salaire d'un administrateur n'avait pas été déclaré pour 1954, elle a perçu la cotisation due.

En 1959, la caisse professionnelle de compensation à laquelle M. est affilié depuis le 1^{er} janvier 1955 a effectué à son tour un contrôle d'employeur, mais sans posséder le rapport de contrôle antérieur, établi en 1955 par la caisse précédente. Le contrôleur, ayant découvert que le salaire de l'administrateur de M. n'avait pas été déclaré pour 1955, étendit ses vérifications à l'année antérieure, non encore prescrite, et durant laquelle M. était encore rattaché à la caisse cantonale. Il crut constater que le salaire n'avait pas non plus été déclaré pour cette période et le consigna dans son rapport. La caisse cantonale, avertie, se borna à charger la caisse professionnelle de reprendre à sa place la cotisation prétendument due pour 1954. De cette façon, M. fut taxé deux fois pour le même salaire et, si la chose n'avait pas été découverte par l'autorité de surveillance, il aurait peut-être payé deux fois des cotisations s'élevant à plus de 500 francs.

*

Pour quelles raisons une telle erreur a-t-elle été commise ?

1. *Le contrôleur de la caisse professionnelle aurait dû posséder le rapport précédent.* En cas de changement de caisse, l'ancienne caisse doit, aux termes des chiffres I/2, lettres b/bb, de la circulaire 62, remettre à la nouvelle une copie du dernier rapport de contrôle ou lui permettre d'en prendre connaissance. Dans le cas particulier, la caisse cantonale n'a pas remis son dernier rapport de contrôle d'employeur à la caisse professionnelle, et cette dernière

a ordonné un contrôle sans se procurer cette pièce, indispensable auprès de la caisse cantonale.

2. La caisse professionnelle de compensation avait l'obligation de vérifier la façon dont M. remplissait ses obligations en matière d'AVS depuis la date de son affiliation, c'est-à-dire depuis le 1^{er} janvier 1955. Mais sa compétence ne s'étendait pas au-delà de cette date. *Elle ne pouvait pas faire contrôler une période antérieure à la date d'affiliation de M. sans en avoir été chargée par la caisse cantonale de compensation.* Le reviseur aurait donc dû se borner à signaler, conformément aux instructions aux bureaux de revision du 1^{er} septembre 1954 (chiffres II/2) que l'employeur ne paraissait pas avoir rempli ses obligations envers la caisse cantonale, du temps où il lui était affilié.

3. *La caisse cantonale était seule compétente pour percevoir les cotisations dues par M. pour 1954.* En effet, aux termes de la circulaire 36a (affiliation), lettre E, chiffres II/4, les cotisations arriérées doivent être réclamées par la caisse compétente à l'époque pour laquelle les cotisations réclamées sont dues. En procédant de cette façon, la caisse cantonale aurait remarqué sans erreur possible que la cotisation avait déjà été perçue.

*

Cet exemple montre que les caisses de compensation ont avantage à appliquer intégralement les instructions et directives de l'autorité fédérale de surveillance, même s'il en résulte des complications apparentes dans certains cas. En effet, ces complications sont toujours moins coûteuses que le temps perdu à tirer au clair des situations semblables à l'exemple ci-dessus, créées par l'observation seulement partielle des prescriptions.

Problèmes d'application

Des personnes qui exercent une activité indépendante et de celles qui sont sans activité lucrative

Un assuré avait commencé l'exercice d'une activité indépendante en date du 1^{er} mars et en avait tiré jusqu'à la fin de l'année un revenu inférieur à 600 francs, d'où une cotisation de 1 franc par mois conformément à l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, c'est-à-dire une cotisation de 10 francs pour les dix derniers mois de l'année. Conformément au n° 58 des Instructions de décembre 1952 sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations, cette cotisation doit être revalorisée et inscrite au CIC pour une somme de 20 francs (d'après le n° 76 des Instructions précitées la cotisation revalorisée doit être inscrite sous le chiffre-clé 3 complété par un zéro).

Une caisse de compensation posa la question suivante : Pour décider si l'assuré est également redevable de cotisations en tant que « non-actif » au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, faut-il considérer la cotisation payée (10 fr.) ou la cotisation revalorisée (20 fr.) ?

D'après la lettre de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, l'élément décisif pour l'affiliation de l'intéressé comme assuré sans activité lucrative est celui de savoir si, durant une année civile, il *n'a payé ni ne doit* aucune cotisation sur le produit du travail ou s'il n'en a payé ou n'en doit qu'une inférieure à 12 francs. Ainsi, ce n'est pas le montant de la cotisation revalorisée mais celui de la cotisation payée ou due qui est déterminant.

Dans l'exemple ci-dessus, l'assuré doit par conséquent, outre la cotisation de 10 francs payée sur le produit du travail, acquitter encore une cotisation annuelle de 12 à 600 francs selon les conditions sociales, comme assuré sans activité lucrative. Cette cotisation doit naturellement elle aussi être inscrite au CIC, mais sous le chiffre-clé 4.

On découvrira aisément, soit lors de l'inscription de la cotisation au CIC soit plus tard, les cas où une cotisation revalorisée inférieure à 24 francs a été passée sous chiffre-clé 2 ou 3 complété par un zéro. Il est recommandé, dans des cas de ce genre, d'attirer l'attention de l'assuré sur le fait qu'il doit également acquitter des cotisations comme assuré sans activité lucrative lorsque, dans l'année civile en cause, lui ou ses employeurs éventuels n'ont pas versé sur le produit de son travail une cotisation d'au moins 12 francs (ou dès 1960, une cotisation AVS/AI/APG d'au moins 14 fr. 40).

La décision de cotisations notifiée aux assurés qui exercent une activité indépendante

La présentation des décisions de cotisations et l'emploi de formules spéciales pour de telles décisions est laissé à la discrétion des caisses de compensation. Aux numéros 247 à 250 de la circulaire 56b, l'Office fédéral s'est borné à donner quelques directives générales.

La réforme des finances fédérales et l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité obligent l'Office fédéral à publier un supplément à la circulaire 56b. Enfin toute la circulaire, dont l'édition actuelle est épuisée, devra prochainement faire l'objet d'une nouvelle impression. Mais pour alléger la tâche des caisses de compensation qui sont maintenant déjà en mesure de préparer les décisions de cotisations pour 1960 et 1961, la circulaire du 16 novembre 1959 concernant le décompte, la décision et le paiement des cotisations, la tenue des CIC et la comptabilité, signale les innovations dont il faut tenir compte ; en outre un modèle de décision lui est ajouté en annexe.

Les formules de décisions en usage jusqu'ici seront inutilisables à partir du 1^{er} janvier 1960, puisque la cotisation AVS/AI/APG sera perçue globalement. Lors de l'impression des nouvelles formules, on tiendra compte des

normes de la circulaire 28a du 8 janvier 1958 et des nouvelles dispositions sur le contentieux introduites à l'article 85, 2^e alinéa, LAVS par l'article 82 LAI. La règle demeure que la décision de cotisations doit contenir toutes les indications qui permettent à l'assuré de calculer lui-même la cotisation à partir du revenu net moyen des années de calcul et de l'intérêt du capital propre investi dans l'entreprise.

L'obligation de ne pas divulguer les adresses des assurés

Des exceptions à l'obligation de garder le secret peuvent être autorisées, en vertu de l'article 50, 2^e alinéa, LAVS, si aucun intérêt privé digne de protection ne s'y oppose. L'Office fédéral des assurances sociales est compétent pour accorder des autorisations exceptionnelles, autant que les caisses de compensation ne sont pas déjà habilitées en vertu de la circulaire du 27 décembre 1954, dans certains cas d'espèce, à fournir des renseignements ou à laisser consulter des dossiers. Mais cette compétence des caisses ne s'étend pas aux cas où des personnes privées veulent connaître le lieu de séjour des assurés. Quand de telles demandes ont pour but de permettre à leurs auteurs de faire valoir des prétentions de droit privé, une exception à l'obligation de garder le secret ne se justifie pas ; ce n'est en effet pas le rôle de l'AVS de fournir à des tiers des renseignements devant leur servir à exercer leurs droits particuliers. Aussi l'Office fédéral des assurances sociales a-t-il refusé de faire une exception en faveur d'une entreprise qui avait essayé d'obtenir de la caisse de compensation l'adresse d'un rentier à l'égard duquel elle voulait exercer une créance.

La révocation de décisions passées en force

Selon une jurisprudence constante du TFA, il est inadmissible, sauf existence de faits nouveaux, de révoquer une décision passée en force et de la remplacer par une nouvelle. Or, il arrive aujourd'hui encore que des caisses violent ce principe, ainsi que le montre le cas ci-dessous :

Après avoir étudié un contrat passé entre la société anonyme S., commerce de textiles en gros pour la décoration intérieure, et le tapissier B., une caisse a conclu de l'organisation des rapports de travail entre les parties que B. devait être soumis à cotisations en tant qu'« intermédiaire de condition salariée ». Sa décision, prise au mois de mai 1954, n'a fait l'objet d'aucun recours. En février 1957, la caisse réclama les cotisations fixées dans l'intervalle pour les années 1954 à 1956. Elle a saisi cette occasion pour constater expressément que la qua-

lification des rapports de service en droit de l'AVS ne pouvait plus faire l'objet d'un recours, la décision de mai 1954 étant passée en force. L'entreprise n'a pas non plus fait d'objections à cette seconde décision. Mais, en mars 1958, elle demanda à la caisse de revenir sur sa décision. La caisse a satisfait partiellement à cette requête en rendant une nouvelle décision, de même teneur que la première. Tout en maintenant son opinion, elle entendait, en prenant cette nouvelle décision, laisser à son affiliée la possibilité de faire usage des moyens de droit. Un recours formé par la suite a été rejeté par la commission cantonale de recours AVS, qui s'est fondée sur l'article 97, 1^{er} alinéa, LAVS.

Le TFA a, dans des cas précédents (RCC 1951, p. 160 ; 1952, p. 132 ; 1955, p. 117), reconnu que l'assuré ne peut plus attaquer par voie de recours des décisions passées en force. Si la voie du recours était rouverte et si les organes judiciaires de l'AVS étaient appelés à rendre un jugement, les règles sur la force de chose jugée seraient battues en brèche et tout le système des moyens de droit deviendrait illusoire. *Par conséquent, les caisses ne sont pas autorisées à révoquer une décision passée en force et à la remplacer par une nouvelle de même teneur, ouvrant un nouveau délai de recours.*

PETITES INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Motion Strebel du
24 septembre 1959

Le 24 septembre 1959, M. Strebel, conseiller national, a présenté la motion suivante :

« Des pétitions s'étant couvertes dans tout le pays de signatures en vue de réclamer une adaptation immédiate des rentes de l'AVS à l'augmentation constante du coût de la vie et une véritable vague de fond s'étant manifestée dans les masses populaires en faveur de cette réforme, le Conseil fédéral est invité à présenter aux Chambres, au cours de leur session de décembre prochain, un projet de révision qui, dans le cadre des possibilités financières dûment établies et démontrées de cette institution de prévoyance sociale, prévoirait, à partir du mois de janvier 1960, les augmentations ci-après des rentes actuellement en vigueur :

5 % en faveur des ayants droit âgés de 65 ans et plus ;
10 % en faveur des ayants droit âgés de 70 ans et plus ;
20 % en faveur des ayants droit âgés de 75 ans et plus. »

Question Bruggmann
du 1^{er} octobre 1959

Le 1^{er} octobre 1959, M. Bruggmann, conseiller national, a adressé au Conseil fédéral la question suivante :

« La commission d'experts chargée d'examiner une législation fédérale dans le domaine des allocations pour enfants a terminé ses travaux au début de cette année. Dans son rap-

port, elle arrive à la conclusion qu'une loi fédérale cadre concernant les allocations pour enfants serait utile et répond à un besoin.

Le Conseil fédéral est prié de dire s'il serait disposé à accélérer la préparation d'une loi relative à cet objet et d'indiquer à quelle époque il pense pouvoir soumettre message et projet aux Conseils législatifs ? »

Le Conseil fédéral a répondu le 23 octobre 1959 de la manière 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 faîtières de l'économie à la fin mai de cette année. La procédure de préavis n'est pas encore close.

Ce n'est qu'à l'expiration de ladite procédure que le Conseil fédéral pourra décider dans quelle mesure la Confédération doit légiférer en matière d'allocations familiales. Dans ces conditions, il n'est pas encore possible de dire quand un projet de loi pourra être soumis aux Chambres fédérales. »

Allocations familiales dans le canton du Tessin

La loi tessinoise du 24 septembre 1959 sur les allocations familiales aux salariés entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960 ; elle remplace la loi portant le même titre, du 22 juillet 1953 et prévoit essentiellement les innovations suivantes :

a. Lorsque les enfants d'un salarié étranger ont leur domicile à l'étranger, le droit aux allocations familiales dépend de la conclusion de conventions entre la Confédération et les Etats intéressés.

b. Contrairement à la réglementation actuelle, les employeurs soumis à des contrats collectifs de travail contenant des dispositions sur les allocations familiales sont assujettis à la loi. On relève dans le rapport du 24 janvier 1959 de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi gouvernemental, que des 8000 employeurs liés par des contrats collectifs, 400 seulement avaient fait usage de la faculté d'être libérés de l'assujettissement. La commission constate que la disposition en question avait donné lieu à des abus. Certains contrats collectifs avaient été conclus dans le seul but de permettre à l'employeur de se soustraire à l'obligation de payer des cotisations (p. 3 du rapport).

c. Le taux minimum légal de l'allocation pour enfant est porté de 15 à 20 francs par mois et par enfant.

d. Les caisses d'entreprise ne sont plus reconnues. Quant aux caisses professionnelles et interprofessionnelles, elles ne sont reconnues, entre autres, que si elles groupent au moins cinq employeurs occupant ensemble au moins 500 salariés. Les caisses déjà agréées seront à nouveau reconnues même si les employeurs qui leur sont affiliés ont à leur service moins de 500 salariés.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. COTISATIONS

1. Activité lucrative

Les héritiers d'un artiste qui vendent les œuvres provenant de l'atelier de cet artiste, pour en obtenir la contrevaletur, gèrent leur fortune privée et n'obtiennent par conséquent pas un revenu d'activité lucrative. Article 6, 1^{er} alinéa, RAVS.

Gli eredi d'un artista, che vendono le opere provenienti dallo studio dello stesso, amministrano una sostanza privata e non conseguono un reddito proveniente da attività lucrative. Articolo 6, capoverso 1, OAVS.

La veuve d'un sculpteur participait, en sa qualité de conjoint survivant, pour $\frac{7}{10}$ à la succession de feu son mari, gérée par un exécuteur testamentaire. Comme elle s'efforçait de réaliser les biens de la succession, l'administrateur de la succession lui fit verser des commissions de vente en plus de la part successorale au produit de la vente. Dans les années ici retenues pour le calcul des cotisations, soit 1955 et 1956, la veuve en question exerçait également elle-même une activité de sculpteur mais ne tira aucun revenu de cette activité. L'autorité fiscale taxa par conséquent la veuve sur les revenus tirés de la succession et communiqua pour 1955 un revenu net de 8861 francs et pour 1956 de 8378 francs. La commission de recours a admis pour les motifs suivants le recours formé contre la décision rendue par la caisse de compensation.

L'article 4 LAVS statue que les cotisations sont perçues sur le revenu de l'activité lucrative. Pour que le revenu de l'assuré puisse être considéré comme provenant de l'exercice d'une activité lucrative, il est nécessaire qu'il s'agisse d'un revenu se trouvant en relation avec une activité à but lucratif accomplie par l'assuré (ATFA 1951, p. 102 = RCC 1951, p. 328). « Ce qui importe par conséquent... c'est le rapport entre le revenu considéré et l'activité de celui qui l'obtient » (ATFA 1953 = RCC 1953 p. 201).

Lorsque les héritiers d'un artiste vendent les œuvres provenant de l'atelier du défunt et obtiennent ainsi un revenu, l'activité qui permet l'obtention du revenu n'a pas été exercée par les héritiers mais par l'artiste décédé. Pour les héritiers, la liquidation de la masse successorale est un acte entrant dans le cadre de la gestion d'une fortune privée. L'activité des héritiers n'est par rapport à celle de l'artiste que dans un rapport lointain de causalité avec le revenu qui en est tiré, en sorte que le revenu n'a pas le caractère du produit d'une activité lucrative.

Il n'y aurait lieu de statuer autrement que si les héritiers faisaient le commerce des œuvres de l'artiste défunt, c'est-à-dire si la liquidation de la succession avait pris l'apparence d'un négoce d'œuvres d'art. Dans un cas pareil, l'activité des héritiers aurait dépassé les limites de ce que l'on peut considérer comme la gestion d'une fortune privée.

En ce qui concerne la liquidation de la succession de H. H. des indices suffisants font défaut qui permettraient d'attribuer un caractère lucratif aux mesures ordonnées par l'exécuteur testamentaire. Certes les œuvres laissées par le défunt ont fait l'objet d'expositions en Suisse et à l'étranger. De telles expositions en la mémoire du défunt représentent un acte courant d'administration lors de la liquidation d'une succession comprenant des œuvres d'art.

Vu ce qui précède, la commission de recours peut se rallier au point de vue soutenu par la caisse de compensation dans sa réponse au pourvoi et selon lequel les bénéfices alloués par l'exécuteur testamentaire à la recourante ne doivent pas être comptés dans le revenu de l'activité lucrative.

(Commission de recours du canton de Zurich en la cause H. H., du 30 décembre 1958, OFAS 51/59.)

2. Revenu d'une activité salariée

Une association créée pour soutenir moralement et financièrement une école n'est pas l'employeur du corps enseignant lorsqu'elle se borne à fournir les moyens financiers et confie aux professeurs, seuls tenus d'assumer l'organisation et la gestion de l'école, le soin de répartir les fonds entre les divers bénéficiaires. Article 12, 1^{er} alinéa, LAVS.

Un'associazione costituita per sostenere moralmente e finanziariamente una scuola non è datrice di lavoro del corpo insegnante se essa si limita a fornire i mezzi finanziari e a confidarli ai professori competenti per l'organizzazione e la gestione della scuola, affinché essi li ripartiscano tra i singoli insegnanti. Articolo 12, capoverso 1, LAVS.

D'après ses statuts, l'association R. se propose « de permettre, par son soutien moral et financier, l'ouverture et l'existence d'écoles pratiquant la pédagogie curative selon Rudolf Steiner. Elle n'a point pour tâche d'organiser et diriger ces écoles, ce travail étant laissé aux personnalités qualifiées pour en prendre l'initiative. L'association peut toutefois convenir avec la direction de l'une ou l'autre des ces écoles qu'elle en assumera l'organisation et l'administration ». La caisse de compensation conféra à l'association R. la qualité d'employeur tenu de régler les comptes et d'acquitter les cotisations sur les gains alloués aux maîtres enseignant à l'école de R. La commission de recours admit le pourvoi que l'association avait formé contre cette décision en alléguant que les maîtres en question exercent une activité lucrative indépendante.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel de la caisse de compensation, en énonçant les motifs suivants :

La caisse de compensation est d'avis que l'association R. « supporte le risque économique inhérent à la gestion de l'école » et a, dans l'AVS, la position d'employeur des membres du corps enseignant. Le Tribunal fédéral des assurances n'estime pas pouvoir se rallier à cette conclusion. La notion du salaire dans l'AVS comprend seulement la rétribution du travail qu'une personne fournit pour un tiers dans une situation *dépendante* (subordonnée) ; cf. arrêts du Tribunal fédéral des assurances en la cause Fondation S. du 25 juin 1951 (RCC 1951 p. 329), en la cause Conservatoire de L. du 24 septembre 1952 (RCC 1952 p. 390), en la cause J. & Cie du 26 août 1955 (RCC 1956 p. 34), en la cause Ch. du 15 octobre 1957 (RCC 1958 p. 62). Les professeurs de l'école de R. n'exercent leur activité ni pour l'association de R. ni dans une situation dépendante. En effet, selon la lettre même des statuts, l'organisation et la direction de l'école sont du ressort exclusif de l'école, alors que l'association se limite à garantir l'existence de l'école « par son soutien moral et financier ». Elle se garde d'ailleurs de toute immixtion non seulement dans les affaires pédagogiques mais encore dans celles qui ont trait au recrutement et à la rémunération des professeurs. Du moment que l'admission des élèves, le recrutement des maîtres et la fixation des modalités de l'enseignement selon la méthode de pédagogie curative ressortissent uniquement au collège des maîtres, ce collège est autonome et les divers maîtres et maîtresses sont les membres d'une communauté qui gouverne librement l'école, ainsi que le juge cantonal l'a fait observer avec raison.

L'association R. ne s'est vu confier par le collège des maîtres que l'aspect financier de la direction de l'école. Elle met à disposition le bâtiment scolaire avec les logements des maîtres où se trouve l'école. Enfin l'association prélève les moyens nécessaires à la vie de l'école auprès des parents des élèves, auprès de ses propres membres et auprès de tiers. Ces sommes réunies pour le compte de l'école ne représentent pas la rétribution d'un travail qui serait due par l'association à chacun des maîtres, mais des ressources reçues de l'association par le collège des maîtres et réparties entre eux selon le genre et l'importance de leur collaboration. Ainsi l'intéressée ne s'est en rien subordonnée l'école de R. en sorte que l'on ne peut pas non plus la considérer dans l'AVS comme l'employeur des maîtres et maîtresses de cette école. Le corps enseignant constitue pour soi une communauté dans le cadre de laquelle les maîtres et maîtresses exercent une activité lucrative indépendante.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause Association R., du 12 juin 1959, H 23/59.)

1. Le salarié visé par la décision d'une caisse professionnelle a le choix de se pourvoir soit devant la commission de recours du canton de son domicile soit devant celle du canton où l'employeur est domicilié. La priorité doit être donnée au for du domicile de l'employeur qui, envers la caisse, est seul tenu de régler les comptes et d'acquitter les cotisations. Article 200, 4^e alinéa, RAVS.

2. Font partie du salaire déterminant toutes les prestations que le salarié peut exiger de l'employeur et qui sont, d'une manière directe ou indirecte, étroitement rattachées à l'engagement. Il en va ainsi de l'indemnité obtenue

pour compenser le dommage subi du fait de la résiliation des rapports de service. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

1. Il salariato cui è notificata una decisione d'una cassa professionale di compensazione può interporre ricorso sia alla commissione di ricorso del suo Cantone di domicilio, sia a quella del Cantone di domicilio del suo datore di lavoro. La priorità dev'essere data al foro del domicilio del datore di lavoro, siccome a quest'ultimo incombe l'obbligo di regolare i conti e di versare i contributi. Articolo 200, capoverso 4, OAVS.

2. Fanno parte del salario determinante tutte le prestazioni che il salariato può esigere dal suo datore di lavoro e che provengono direttamente od indirettamente dal suo rapporto di lavoro, come pure l'indennità per il risarcimento del danno subito a causa dello scioglimento del rapporto di lavoro. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

1. La loi sur l'AVS ne contient aucune règle de for pour l'instruction des causes relatives à l'AVS. L'article 84, 2^e alinéa, LAVS se borne à constater que les recours sont tranchés en première instance « par une autorité cantonale de recours » et, pour la Caisse suisse de compensation, « par la Commission de recours instituée par le Conseil fédéral ». En revanche, l'article 200, 1^{er} alinéa, LAVS donne la compétence à l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise. L'alinéa 4 de cet article restreint la portée de cette règle en ce sens que l'autorité compétente pour connaître du recours interjeté contre des décisions d'une caisse de compensation cantonale est dans tous les cas l'autorité de recours du canton dont relève la caisse cantonale en question.

Ces règles de for donnent satisfaction dans les cas où le litige porte sur des rentes ou des cotisations personnelles, c'est-à-dire où la décision de la caisse ne vise en général qu'une seule et même personne. Dans le domaine des cotisations paritaires, la question ne soulève pas non plus de difficultés lorsque la décision litigieuse émane d'une caisse cantonale. L'employeur comme les salariés visés par la décision doivent alors se pourvoir devant la commission de recours du canton dont dépend la caisse en question. La situation se présente différemment lorsque la décision portant sur des cotisations paritaires émane d'une caisse de compensation professionnelle. Du moment que la règle du for du domicile vaut ici sans réserve, soit l'employeur soit les salariés visés peuvent chacun saisir la commission de recours de leur domicile. S'ils sont domiciliés dans des cantons différents, il y a plusieurs fors pour former recours contre une seule et même décision de caisse. Lorsque, dans un cas pareil, l'employeur et le salarié se pourvoient devant la commission de recours du canton de leur domicile, la priorité doit être donnée à l'un des deux fors. Il est inadmissible en effet que plusieurs autorités de recours se prononcent sur le même litige, d'autant plus que soit l'employeur soit le salarié doivent être entendus avant que la décision ne soit prise. (Dans l'espèce, la commission de recours, saisie d'un pourvoi du salarié, aurait dû citer également l'employeur ce qu'elle n'a pas fait). La priorité doit alors être accordée au for du domicile de l'employeur qui, envers la caisse, est seul tenu de régler les comptes et d'acquitter les cotisations et auprès de qui les enquêtes nécessaires auront généralement lieu.

Du moment qu'en cas de conflit de fors, celui de l'employeur obtient de toute manière la priorité, le salarié doit avoir au moins la faculté de pouvoir s'adresser directement à ce for. Le salarié ignore en effet souvent que son employeur, domicilié

dans un autre canton, a lui aussi formé recours contre la décision. Les règles de for énoncées dans l'ordonnance d'exécution et destinées à l'application du droit doivent donc être complétées dans ce sens. Il faut à cet égard encore faire observer que l'article 200, 3^e alinéa, RAVS désigne le for de l'employeur comme seul déterminant lorsque le recours est formé par un salarié obligatoirement assuré qui est domicilié à l'étranger. On tiendra ainsi compte des particularités du rapport juridique créé par la dette de cotisations paritaires en donnant au salarié visé par la décision portant sur de telles cotisations la faculté de choisir entre la commission de recours du canton de son domicile et celle du canton où son employeur est domicilié.

2.

D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (cf. ATFA 1958, p. 108 ss, RCC 1958 p. 305 et les arrêts qui y sont cités) le salaire déterminant ne comprend pas seulement la rétribution du travail effectivement fourni mais encore les dédommagements touchés par le salarié en couverture d'une perte de salaire. Le salaire comprend de la sorte aussi l'indemnité qu'un salarié reçoit en contrepartie de son accord à la résiliation anticipée du contrat de travail. Font partie du salaire déterminant les prestations que le salarié peut exiger de l'employeur et qui sont en relation étroite — directe ou indirecte — avec le rapport de service, que ce rapport soit poursuivi ou éteint.

L'intimé allègue que le versement d'une indemnité de 60 000 francs n'a pas été effectué en exécution du contrat de travail qui liait antérieurement les parties. C'est exact dans la mesure où l'on veut dire que ce versement ne peut pas être rapporté à une clause particulière de ce contrat. L'intimé reconnaît par ailleurs lui-même avoir touché la somme de 60 000 francs en compensation du dommage résultant de la perte d'une situation qu'il pensait détenir à vie. Il en résulte que, par sa nature, la somme de 60 000 francs représente la compensation du salaire dont l'intéressé s'est vu privé et par conséquent le revenu d'une activité lucrative. Il importe peu, vu la notion du salaire telle qu'elle est retenue dans le droit de l'AVS, que l'on se trouve en présence d'une prestation de salaire allouée en vertu du contrat de travail ou qu'il s'agisse de véritables dommages-intérêts comme l'intéressé l'admet en l'espèce (cf. ATFA 1958 p. 112 et RCC 1958, p. 305). Il suffit que le versement effectué couvre le dommage résultant de la perte de la situation.

L'obligation d'acquitter les cotisations sur la somme litigieuse ne devrait cependant pas être admise s'il s'agissait d'un versement qui, par sa nature, ne constitue pas le revenu d'une activité lucrative. On n'est pas ici en présence d'un état de faits de ce genre. Le versement ne constitue ici ni une prestation d'assurance (retraite) ni une prestation de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Par prestation de secours il faut entendre celle qui est allouée uniquement à raison de la gêne dans laquelle le salarié se trouve effectivement et du fait que ce salarié mérite d'être secouru. La prestation ne doit alors avoir aucun lien juridique quelconque avec le rapport de service qui a lié les parties (ATFA 1956 p. 163 - RCC 1956, p. 404 ss). En l'espèce, le versement est manifestement rattaché à l'engagement et son bénéficiaire n'a aucunement besoin d'être secouru. Enfin la somme litigieuse ne peut pas non plus être comptée parmi les prestations exceptées du salaire déterminant par l'article 8 RAVS.

L'entreprise doit par conséquent, conformément à la décision qui a été prise par la caisse, les cotisations paritaires sur la somme de 60 000 francs. Pour la part du salarié, elle a une action récursoire contre celui-ci.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. R., du 13 avril 1959, H 163/58.)

Des prestations versées par l'employeur pour compenser les pertes de salaire consécutives à la maladie sont accordées à raison du maintien durable de l'engagement et font dès lors partie du salaire déterminant. Article 7, lettre m, RAVS.

Le prestazioni del datore di lavoro ai suoi salariati per compensare la perdita di salario subita a causa di malattia sono accordate in previsione della continuazione di un rapporto di lavoro durevole e fanno perciò parte del salario determinante. Articolo 7, lettera m, OAVS.

La maison H. S. A. a versé en 1957, à sept de ses employés, une somme totale de 5974 fr. 55 représentant des jours de maladie et passées au débit du compte des indemnités journalières en cas de maladie.

L'entreprise interjeta appel du prononcé du juge cantonal rejetant le recours formé par elle contre la décision de cotisations arriérées. Elle motiva l'appel en expliquant que les versements litigieux constituaient des prestations de secours au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté cet appel en énonçant les considérants suivants :

1. En droit civil, le concept de salaire n'englobe pas seulement la rétribution du travail effectivement fourni. Ainsi l'article 335 CO prescrit que l'employeur doit « le salaire » pour un temps relativement court si le salarié est empêché sans sa faute et par la maladie de fournir lui-même le travail. La notion du salaire dans l'AVS est encore plus large. Outre la rétribution du travail effectivement fourni, le salaire englobe les indemnités de vacances ou pour jours fériés et « autres prestations analogues ». De telles rétributions constituent une indemnité pour perte de salaire allouée au salarié à raison du maintien durable de l'engagement et représentent par là la rémunération d'un travail au sens large (art. 5, 2^e al., LAVS ; ATFA 1953, p. 272 ss = RCC 1953, 438 ; ATFA 1956, p. 160 = RCC 1956, 404 ainsi qu'ATFA 1958, p. 111 RCC 1958, 305). L'employeur est redevable des cotisations paritaires AVS sur de telles prestations, sans égard au fait qu'il les aura accordées en exécution d'une obligation contractuelle ou légale ou même de son plein gré (arrêt du TFA du 7 juillet 1953 en la cause Sté év. des missions, paru RCC 1953, p. 312 ss).

Ne constituent en revanche pas le revenu d'une activité lucrative mais des prestations de secours les sommes versées à un ancien employé (ATFA 1952, p. 183 ss). Et sont « exceptées du salaire déterminant », malgré leur analogie avec le salaire, les prestations sociales et celles qui sont faites lors d'événements particuliers, autant que les unes et les autres ont été définies par le Conseil fédéral à l'article 8 du règlement d'exécution, en application de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS (ATFA 1953, p. 274 = RCC 1953, p. 438 et ATFA 1956 p. 160 ss = RCC 1956 p. 404).

2. La maison H. S. A. a versé en 1957 la somme de 5974 francs ici litigieuse à une partie de ses employés à titre de compensation pour une perte de salaire subie par suite de maladie. Par leur fonction, ces versements sont comparables aux indemnités de vacances ou pour jours fériés cités dans l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et doivent être comptées dans « les autres prestations analogues » mentionnées dans le texte de l'article. Du moment qu'ils furent faits à raison du maintien durable de l'engagement des intéressés, ces versements ne représentent pas des prestations de secours similaires à celles que l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS n'incorpore pas au gain du travail salarié, mais constituent des prestations analogues au salaire qu'il faut consi-

dérer en vertu de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS en liaison avec l'article 7, lettre m, RAVS.

Ainsi que l'autorité de première instance le relève avec raison, l'article 7, lettre m, RAVS ne contredit ni l'article 5, 2^e alinéa, de la loi ni l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, du règlement. Là où l'engagement du salarié est maintenu, les indemnités perçues pour perte de salaire par suite de maladie sont un salaire au sens de l'AVS, que l'employeur les ait allouées en exécution d'une obligation juridique ou pour d'autres motifs (ATFA 1953, p. 272 = RCC 1953, p. 438 et ATFA 1956 p. 160 = RCC 1956 p. 404).

L'intimée a laissé entendre que si elle perdait le présent procès, elle ne verserait désormais le salaire en cas de maladie que dans les limites de l'article 335 CO. Le Tribunal fédéral des assurances, qui n'a pas à se laisser influencer par de telles déclarations, doit laisser l'employeur seul juge de ce que son sens social lui dictera de faire à cet égard.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. S. A., du 20 mars 1959, H 11/59.)

3. Revenu d'une activité lucrative indépendante

1. Un associé en nom collectif peut être considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante, sans égard au fait qu'il exerce ses droits sociaux en personne ou par l'intermédiaire d'un représentant légal ou de son choix. Article 17, lettre c, RAVS.

2. Un enfant qui exerce une activité lucrative est personnellement tenu de payer les cotisations sur le revenu de son travail dès le moment où il a atteint l'âge prévu par la loi, quels que soient les droits de propriété ou de jouissance sur ce revenu attribués à des tiers par les normes du droit de famille. Article 3, 2^e alinéa, lettre a, LAVS.

1. Un membro di una società in nome collettivo può essere considerato persona esercitante un'attività lucrativa indipendente, sia che eserciti personalmente i suoi diritti sociali, sia che lo faccia tramite un rappresentante legale o altra persona da lui designata. Articolo 17, lettera c, OAVS.

2. Un adolescente che esercita un'attività lucrativa dopo aver raggiunto il limite d'età stabilito dalla legge è tenuto a pagare personalmente i contributi sul suo reddito proveniente da attività lucrativa senza riguardo ai diritti di proprietà o di usufrutto conformemente al diritto di famiglia. Articolo 3, capoverso 2, lettera a, LAVS.

L'assurée V. M., née en 1941, vit avec sa mère qui s'est vu attribuer la puissance paternelle sur cette enfant. Elle travaille comme apprentie dans les bureaux de la commune et se trouve, avec trois frères et sœurs, associée d'une société en nom collectif. La caisse de compensation a réclamé à V. M. et pour 1959 les cotisations personnelles sur la part de l'enfant au revenu tiré de la société en nom collectif. La commission de recours a annulé cette décision de la caisse. A l'appui de son prononcé, elle a exposé notamment que l'on pouvait somme toute se demander si les revenus déclarés soumis à cotisations par la caisse de compensation constituent réellement le produit d'une activité lucrative. En tous cas le droit de jouissance

conféré sur les biens de l'enfant par le droit de famille à la mère interdit d'admettre qu'un enfant mineur soit tenu à cotisations même s'il a déjà accompli sa 17^e année, autant que l'enfant ne s'est pas vu confier la gestion autonome de l'entreprise conformément à l'article 296 CCS.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales :

1. L'intimée a accompli sa 17^e année dans le courant de 1958 et se trouve dès lors tenue de payer des cotisations dès le 1^{er} janvier 1959, si elle exerce une activité lucrative (art. 3, 1^{er} al., combiné avec l'art. 3, 2^e al., lettre a, LAVS). Le prononcé de l'autorité de première instance laisse ouverte la question de savoir si l'intimée, sous la puissance paternelle de sa mère, doit être considérée comme « active » du fait de sa qualité d'associée de la société en nom collectif, sa part au revenu de la société constituant dès lors le produit d'une activité lucrative. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances a posé que l'associé d'une société en nom collectif exerce une activité lucrative indépendante. De par sa position, l'associé participe à la vie économique, supporte pleinement le risque et a, vu ses droits fondamentaux dans la société, la possibilité d'exercer une influence sur la marche de l'entreprise (cf. parmi d'autres ATFA 1952 p. 117 = RCC 1952 p. 242, ainsi que la jurisprudence citée dans cet arrêt). L'intimée doit donc être rangée parmi les personnes qui exercent une activité indépendante. A cet égard, son objection tirée du fait qu'elle travaille comme apprentie dans les bureaux de la commune est sans pertinence. Car cet apprentissage n'exclut pas l'exercice simultané d'une activité indépendante comme associée en nom collectif.

On ne pourrait nier ici l'existence d'une activité indépendante que, si dans ses rapports internes avec les autres associés, l'intimée s'était vu retirer toute influence sur la marche des affaires, comme il en allait par exemple dans le cas H. F. jugé le 20 mai 1959 par le Tribunal fédéral des assurances (RCC 1959 p. 304). Nul n'allègue cependant ici de telles circonstances. S'il est vrai que l'intimée, d'après l'inscription au registre du commerce et au regard des tiers, n'a pas le droit de signature et se trouve, dans les rapports entre associés, être représentée par sa mère (titulaire de la puissance paternelle) pour l'exercice de ses droits sociaux, cela ne signifie pas que l'intéressée n'exerce pas une activité lucrative indépendante. D'après la jurisprudence, il n'est pas nécessaire pour admettre l'existence d'une telle activité que l'associé exerce effectivement les droits sociaux lui appartenant (ATFA 1952 p. 51 = RCC 1952, p. 245). Il n'est pas non plus nécessaire qu'il soit autorisé à les exercer lui-même. Il est parfaitement possible qu'il exerce son activité par l'intermédiaire d'un représentant légal ou de son choix. La mère n'acquiert pas la qualité d'associée lorsqu'elle représente l'intimée au sein de la société ; les droits et les obligations sociales restent au contraire attachées à la personne de l'intimée. Les droits d'administration et de jouissance sur les biens de l'enfant de même que le droit de disposition des parents sur le produit du travail de l'enfant supposent d'ailleurs que l'enfant détienne une fortune ou obtienne un revenu du travail, sur lesquels ces droits puissent s'exercer.

2. Dès l'instant que l'intimée doit en sa qualité d'associée en nom collectif, être considérée comme exerçant une activité indépendante, il faut rechercher si elle est personnellement redevable des cotisations AVS dues sur sa part au revenu de la société ou si ces cotisations ne doivent pas être versées par sa mère qui est titulaire de la puissance paternelle. Du texte clair de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS il résulte qu'un enfant exerçant une activité lucrative est personnellement tenu

de payer les cotisations sur le revenu de son travail sans égard aux droits de propriété et de jouissance des parents dès le moment où il atteint l'âge ouvrant cette obligation. Le seul facteur décisif qui entraîne ici l'obligation de payer des cotisations est l'activité lucrative exercée par l'enfant, sans que l'on tienne compte des normes du droit de famille régissant le revenu de cet enfant. Comme le Tribunal l'a déjà relevé dans un arrêt paru ATFA 1951 p. 186 (RCC 1951, p. 387), la loi sur l'AVS restreint, à concurrence du montant des cotisations dues, les droits des parents sur le revenu de l'enfant. Le postulat de l'égalité de traitement interdit que l'on fasse à cet égard une différence selon qu'il s'agit d'une activité lucrative indépendante ou salariée.

Le traitement uniforme de tout revenu du travail obtenu par un enfant soumis à cotisations rend superflues les distinctions que l'autorité de première instance tient pour nécessaires. (L'autorité de première instance part de l'idée que les cotisations sur le revenu d'une activité indépendante de l'enfant sont dues par le détenteur de la puissance paternelle lorsque celui-ci gère l'entreprise de l'enfant à son nom et pour son compte, de par son droit d'administration et de jouissance, ou exploite cette entreprise à son profit mais au nom de l'enfant. Les cotisations seraient en revanche dues par l'enfant à qui la gestion autonome de l'entreprise aurait été confiée.) Il serait en outre souvent difficile de faire de pareilles distinctions, surtout dans le cas où, malgré la situation juridique établie, l'enfant conserve la jouissance de tout ou partie du gain du travail obtenu par lui.

Il ne faut en outre pas perdre de vue que les droits patrimoniaux des parents ne sont que la contrepartie de leurs obligations d'entretenir et d'élever l'enfant. Du point de vue économique, l'enfant affecte en grande partie à ses propres besoins le gain du travail qu'il obtient, même si ce gain échoit en première ligne aux parents. Les circonstances économiques telles qu'elles se présentent dans la majorité des cas justifient dès lors entièrement la réglementation légale qui statue la perception des cotisations chez l'enfant, dès que celui-ci atteint l'âge à partir duquel s'ouvre l'obligation de payer des cotisations.

Vu ce qui précède, l'intimée doit acquitter personnellement la cotisation AVS pour 1959 sur le revenu qu'elle tire de la société en nom collectif hoirs X. M. Il faut donc rétablir la décision de la caisse de compensation.

3. Les arrêts rendus le 27 juin 1952 en la cause E. H. (RCC 1952 p. 318) et le 17 janvier 1955 en la cause R. (RCC 1955, p. 107) abordent le problème des cotisations AVS dues sur le revenu du travail d'un enfant dispensé du paiement des cotisations par l'article 3, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Ce problème n'est pas ici en discussion. (Dans l'arrêt E. H. le revenu du travail d'enfants non encore tenus au paiement des cotisations mais membres d'une hoirie fut attribué à la mère en sa qualité de titulaire de la puissance paternelle. Dans l'arrêt R. le revenu du travail d'un associé en nom collectif âgé de six ans et demi a été déclaré franc de cotisations.) On peut donc laisser ouverte la question de savoir si ces deux arrêts se contredisent l'un l'autre ou de quelle manière il faut considérer à l'avenir le revenu du travail acquis par un enfant qui n'est pas encore soumis à l'obligation de payer des cotisations.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause V. M., du 18 septembre 1959, H 119/59.)

1. Fils de l'exploitant comme associé tacite de l'entreprise. Article 20, 3^e alinéa, LAVS.

2. Taux de l'intérêt du capital investi par le fils dans l'entreprise du père. Article 18, 2^e alinéa, RAVS.

1. *Situazione del figlio del proprietario d'una azienda quale socio tacito. Articolo 20, capoverso 3, OAVS.*

2. *Tasso d'interesse del suo capitale investito nell'azienda paterna. Articolo 18, capoverso 2, OAVS.*

Un exploitant avait, pour raison d'âge, engagé son fils, dont la formation professionnelle était terminée, dans l'entreprise qu'il gérait sous une raison individuelle et s'était entendu avec lui pour lui remettre la totalité du bénéfice net, déduction faite de ses prélèvements privés. Dans l'AVS, le père n'acquittait les cotisations pour son fils que sur les sommes que celui-ci prélevait régulièrement chaque mois. La caisse de compensation réclama des cotisations paritaires arriérées s'élevant à 12 785 francs afférentes aux parts de bénéficiaire, atteignant 308 823 francs au total, versées au fils de 1953 à 1957. Dans le recours, on lit que les parts aux bénéficiaires n'ont pas été déclarées parce que le père aurait considéré le fils comme exerçant une activité lucrative indépendante et comme tenu d'acquitter lui-même la cotisation de 4 pour cent sur ce revenu. Toutefois, si le fils doit vraiment être attribué à la catégorie des assurés salariés, un intérêt à 6 pour cent du capital propre investi par le fils doit être déduit du revenu du travail (le taux de 6 pour cent est celui qui eût dû être payé à la banque si celle-ci avait accordé un crédit en blanc).

La commission de recours du canton de Zurich a admis le pourvoi pour les motifs suivants :

1. Dans le droit de l'AVS et contrairement à ce qui se passe en droit fiscal, l'associé tacite d'une entreprise inscrite au registre du commerce est en général assimilé à un commanditaire d'une société en commandite (Cf. ATFA 1958, p. 16 = RCC 1958, p. 216 ss, qui se réfère à ATFA 1956 p. 169 ss, RCC 1956, p. 436, au sujet de l'associé tacite d'une société en commandite de famille). Pour déterminer l'obligation du versement des cotisations AVS, on s'en tient en général à la situation juridique telle qu'elle découle de l'inscription au registre du commerce et non pas aux arrangements internes, en sorte que l'associé tacite qui n'est pas inscrit au registre du commerce n'est pas réputé avoir la qualité d'un exploitant (cf. ATFA 1950, p. 48 = RCC 1953 p. 258). Dérogeant à cette règle, le Tribunal fédéral des assurances considère un associé tacite d'une raison individuelle comme un assuré exerçant une activité indépendante, lorsque celui-ci se trouve, de par les arrangements passés entre associés, être effectivement sur le même pied que l'associé inscrit au registre et lorsque l'associé tacite a les mêmes droits et les mêmes obligations en ce qui concerne la gestion de l'entreprise et le risque économique (RCC 1955, p. 327).

En ce qui concerne le recourant, la preuve n'est pas faite qu'il aurait dès le 1^{er} janvier 1952 pris son fils dans son entreprise en le considérant comme un associé à part égale. D'après l'inscription au registre du commerce, le fils n'a pas le droit de signature. Ceci laisse entendre que le père, même s'il a laissé la majeure partie du travail à son fils, s'est réservé le droit de prendre les dispositions importantes réglant la marche de l'affaire. Envers les tiers, le fils ne répond pas des engagements commerciaux de l'entreprise. Nul n'a non plus allégué qu'il devrait participer aux pertes de par les arrangements internes qui ont été conclus. Au début, le fils n'avait lui-même aucun capital propre investi dans l'entreprise. Le fils ne s'est créé un

capital propre qu'au cours des années, en laissant ses parts aux bénéficiaires dans l'entreprise. D'après les pièces du dossier, il se justifie de considérer le fils H. W. comme un directeur commercial avec participation aux bénéfices (employé intéressé) et de l'assimiler au commanditaire dans une société en commandite, comme il en va en général des associés tacites dans l'AVS.

2. Comme chez le commanditaire, un intérêt équitable des sommes inscrites dans l'entreprise n'est, pour l'employé intéressé, pas non plus le revenu d'une activité lucrative mais le rendement d'un capital, c'est-à-dire un élément franc de cotisations (ATFA 1951, p. 101 = RCC 1951, p. 328 ; ATFA 1956, p. 27 ; art. 7, lettre d, RAVS). Le recourant n'a pas promis ou alloué à son fils un certain intérêt sur les sommes investies par celui-ci. Il lui a bien plutôt abandonné la totalité du bénéfice net, déduction faite de ses prélèvements privés. Pour le fils, le bénéfice ne représente toutefois pas le produit d'un travail dans la mesure où il constitue une rétribution équitable des investissements faits dans l'entreprise du père. En principe, les conclusions du recourant sont par conséquent fondées.

On peut seulement se demander à quel taux cet intérêt doit être calculé. Le droit de l'AVS (art. 18, 2^e al., RAVS), part en général de l'idée que le capital propre investi dans l'entreprise est producteur d'un intérêt de 4,5 pour cent. S'il est vrai qu'il n'est pas décisif dans le cas d'un commanditaire ou d'un employé intéressé, ce taux doit cependant être considéré comme normal sauf là où l'investissement est exposé à des risques particuliers. Dans le cas du recourant, il n'y a aucun motif qui justifie de ne pas s'en tenir au taux de 4,5 pour cent. Le capital propre investi par K. W. dans l'entreprise du père a été correctement déclaré au fisc, comme le dossier fiscal l'indique. Des parts aux bénéficiaires allouées de 1953 à 1957, il convient donc de déduire un intérêt à 4,5 pour cent considéré comme rendement du capital investi.

(Commission de recours en matière AVS du canton de Zurich en la cause K. W., du 5 mars 1959, OFAS 239/59.)

4. Personnes sans activité lucrative

Les aliments que la femme divorcée reçoit de son ex-conjoint pour les enfants qui lui ont été attribués ne sont pas compris dans le calcul des cotisations. Article 10, 1^{er} alinéa, LAVS.

Gli alimenti che la donna divorziata riceve dall'ex-marito per i figli attribuiti non sono considerati ai fini del calcolo dei contributi. Articolo 10, capoverso 1, LAVS.

La caisse de compensation réclama pour 1958 et pour 1959 des cotisations AVS à une femme divorcée et sans activité lucrative sur la rente annuelle versée par l'ex-conjoint pour elle-même et pour sa fille. La commission de recours ayant admis le pourvoi formé par l'assurée contre cette décision, l'Office fédéral des assurances sociales porta l'affaire devant le Tribunal fédéral des assurances qui rejeta l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. Aux termes de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS les assurés sans activité lucrative doivent acquitter une cotisation allant de 12 à 600 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral, chargé de fixer les modalités d'exécution de cette norme, a statué à l'article 28 RAVS que la cotisation des assurés sans activité

lucrative se détermine d'après leur fortune et leur revenu sous forme de rentes. Ce dernier est retenu comme base de calcul après avoir été multiplié par 30. Dans la présente affaire, les parties admettent avec raison que la pension alimentaire allouée par le jugement de divorce à une femme divorcée qui n'a pas d'activité lucrative constitue un revenu sous forme de rentes (cf. ATFA 1956, p. 113 = RCC 1956, p. 319 ; ATFA 1957, p. 257 = RCC 1958, p. 66). Seule est litigieuse la question de savoir si les aliments accordés pour les enfants qui lui sont attribués font également partie du revenu sous forme de rentes de la femme divorcée.

2. L'enfant dont la mère est divorcée et détient sur lui la puissance paternelle a envers le père une créance alimentaire au sens de l'article 156, 2^e alinéa, CCS, qui est *indépendante* de celle de la mère (Egger, Commentaire du code civil, ad. art. 156, note 17, ATF 69 II 68) ; c'est pourquoi la pension alimentaire de l'enfant est en général fixée séparément des aliments accordés éventuellement à la mère. La mère est seulement le représentant légal de l'enfant qui a lui-même une créance alimentaire envers le père tenu de contribuer à son entretien en raison du lien de parenté par le sang. En cette qualité et comme titulaire de la puissance paternelle la mère peut, pour l'entretien de l'enfant, disposer des sommes qui reviennent à cet enfant. La situation est analogue à celle qui est réservée au revenu des biens de l'enfant qui, conformément à l'article 293 CCS, doit être utilisé avant tout pour l'entretien de l'enfant. Dès que l'enfant est personnellement créancier d'une pension alimentaire obligatoirement réservée à son entretien, cette pension ne peut pas être comptée dans le revenu sous forme de rentes de la mère. Car, aux termes de l'article 28 RAVS, la femme divorcée qui n'a pas d'activité lucrative ne doit les cotisations que sur son *propre* revenu sous forme de rentes. A l'encontre d'une situation juridique aussi claire, on ne saurait valablement objecter que les conditions sociales de la mère sont également influencées par les aliments octroyés à l'enfant. La norme légale qui vise à déterminer les cotisations des « non-actifs » selon leurs conditions sociales n'autorise donc pas l'inclusion des aliments de l'enfant dans le revenu sous forme de rentes de la mère. A cet égard il faut relever que le produit du travail d'un enfant mineur faisant ménage commun avec ses parents n'est pas compté dans le revenu déterminant les cotisations payées par les parents sur le produit de leur activité lucrative, quand bien même un tel revenu de l'enfant échoit directement aux parents, l'enfant n'ayant aucune créance sur un tel revenu (cf. Egger, Commentaire, ad art. 295 CCS, note 5). En ne considérant pas les aliments de l'enfant dans le revenu sous forme de rentes et par conséquent dans le calcul des cotisations dues comme « non-actif » par l'un des parents, on ne fait donc qu'appliquer par analogie les règles valables pour les cotisations AVS dues par les parents qui exercent une activité lucrative. Il faut enfin tenir compte du fait que l'obligation d'entretien du père envers son enfant, fondée sur la parenté du sang, ne se trouve pas juridiquement modifiée par le divorce et par l'attribution des enfants à la mère. (A cet égard la situation est essentiellement différente en ce qui concerne les rapports entre l'époux et son ex-femme ; le divorce entraîne la fin de l'obligation d'entretien justifiée par la communauté conjugale, cette obligation se trouvant alors remplacée par les prestations versées en vertu des articles 151 et 152 CCS.) Par conséquent — comme il en est allé durant le mariage — le calcul des cotisations AVS dues sur son revenu par le père débiteur de la pension alimentaire comprend également la part de ce revenu affectée à l'entretien de l'enfant.

3. Vu ce qui précède, il faut se rallier au prononcé de l'autorité de première instance selon lequel la cotisation AVS de la femme divorcée se détermine uniquement d'après le revenu sous forme de rentes qui lui est personnellement attribué.

On ne peut plus ainsi maintenir l'opinion émise dans l'arrêt paru ATFA 1957, p. 259 (RCC 1958, p. 66) selon laquelle les aliments revenant aux enfants ne pourraient, autant qu'on les a séparés de la pension attribuée à la mère, qu'être exceptionnellement délaissés lors de l'établissement du revenu déterminant sous forme de rentes. D'ailleurs, il y avait à la base de cet arrêt un état de faits sensiblement différent de celui qu'il faut apprécier aujourd'hui. Dans cet arrêt, la femme avait, en vertu du jugement d'un tribunal de l'Amérique du Nord, obtenu une pension alimentaire fixe sans que l'on ait spécifié quelles prestations étaient attribuées aux enfants. La pension alimentaire totale était due à la femme et les enfants n'avaient de ce chef aucune créance directe contre leur père.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. Sch., du 27 juin 1959, H 44/59.)

B. RENTES

1. Calcul de la rente

Lors même que le droit à la rente prend naissance, des cotisations prescrites ne peuvent plus être versées, quel que soit le motif du retard. Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.

Quote prescritte non possono più essere versate — nemmeno ove sia sorto il diritto alla rendita — qualunque sia la causa della prescrizione. Articolo 16, capoverso 1, LAVS.

H. U., né en 1899, a été victime d'un accident en 1949 et ne travailla plus, par la suite, que passagèrement jusqu'au 15 novembre 1949 dans l'entreprise de construction G. Le 3 avril 1952, il indiqua, contrairement à la vérité, à la caisse cantonale de compensation qu'il avait travaillé jusqu'à fin 1950 dans ladite entreprise, sur quoi, à partir de 1951, il a été tenu de payer des cotisations de 12 francs par an en tant que personne n'exerçant pas d'activité lucrative. Après son décès, survenu le 26 juin 1958, la caisse de compensation n'accorda à sa veuve et à ses trois enfants que des rentes partielles selon l'échelle 9 au lieu de rentes complètes selon l'échelle 20, étant donné qu'aucune cotisation n'avait été versée en 1950 (art. 29 bis, 2^e et 3^e al., LAVS). Dans le recours et l'appel interjetés par la suite contre cette décision de rente, la veuve U. fait notamment valoir que la caisse de compensation n'avait pas suffisamment attiré l'attention de son mari sur l'obligation de payer des cotisations lorsqu'en 1952, l'intéressé n'était plus en possession de toutes ses facultés mentales. Elle demanda, par conséquent, qu'on l'autorise à payer après coup la cotisation due pour l'année 1950. L'autorité de première instance a rejeté cette demande ainsi que le Tribunal fédéral des assurances, ce dernier pour les motifs suivants :

Il est incontestable que l'appelante et ses enfants subissent un dommage considérable du fait que H. U. n'a pas payé à temps les cotisations AVS pour l'année 1950. Le paiement après coup de ces cotisations n'est toutefois pas possible. Selon la teneur claire et nette de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées. Cette disposition revêt un caractère obligatoire et lie aussi bien la personne tenue au

paiement des cotisations que la caisse. Du point de vue juridique, il est sans importance de savoir pour quels motifs des cotisations n'ont pas été payées avant l'expiration du délai de péremption, de même qu'il est sans intérêt de savoir qui est responsable du retard. L'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, veut éviter qu'après un certain temps on puisse à nouveau soulever la question des cotisations. C'est la raison pour laquelle le délai de cinq ans est intangible. D'ailleurs, il n'est pas possible de se rallier à l'opinion de la recourante qui prétend que la caisse aurait dû, à temps, rendre son mari attentif au fait qu'il n'avait pas payé de cotisations pour l'année 1950. Etant donné que H. U. avait expressément, le 3 avril 1952, déclaré à la caisse qu'il avait encore travaillé jusqu'à fin 1950 et que ce n'est qu'à partir du 1^{er} janvier 1951 qu'il n'exerçait plus d'activité lucrative, celle-ci n'avait aucune raison de mettre en doute l'exactitude de cette indication. On ne saurait exiger des caisses qu'elles vérifient si une personne tenue au paiement des cotisations a respecté cette obligation durant les années écoulées; et cela particulièrement dans les cas où, comme en l'occurrence, les cotisations dues antérieurement ont été payées à une autre caisse. Il ne peut, par conséquent, pas être donné suite au désir de la recourante de payer, après coup, les cotisations dues pour l'année 1950.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. U., du 29 janvier 1959, H 156/58.)

2. Restitution et remise

La dette en restitution passe aux héritiers qui acceptent la succession même si la restitution n'a pas été demandée du vivant du de cujus. Article 47, LAVS.

Il debito di restituzione delle rendite indebitamente riscosse è assunto dagli eredi che accettano la successione anche se la restituzione non è stata domandata prima della morte del de cujus. Articolo 47, LAVS.

A la mort de L. R., la caisse de compensation constata que le défunt avait touché une rente de vieillesse simple sept mois trop tôt, sa date de naissance étant indiquée d'une manière inexacte dans son acte d'origine. La caisse réclama, par conséquent, la restitution du montant de 435 francs qui avait été versé à tort. Les deux héritiers du défunt proposèrent dans leurs recours que cette décision soit annulée comme étant contraire aux règles de la bonne foi, du moment que le de cujus avait touché sa rente en toute bonne foi. L'appel dirigé par les héritiers contre la décision négative de l'autorité cantonale de recours fut repoussé par le Tribunal fédéral des assurances, pour les motifs suivants :

1.

2. Il ressort des pièces au dossier que la date de naissance inscrite pour L. R. à l'office d'état civil compétent est le 25 janvier 1892 ; dans la feuille cantonale des avis officiels également, la naissance de L. R. ne fut publiée qu'en 1892. Par conséquent, les indications différentes de celles-ci, qui figurent dans l'acte d'origine et dans le livret de service de L. R., ne peuvent provenir que d'une erreur. L. R. n'avait donc droit à une rente ordinaire que depuis le 1^{er} février 1957, conformément à l'article 21, LAVS (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1957) ; la caisse de compensation était donc tenue en vertu de l'article 47 LAVS de réclamer les 435 francs de rentes versées à tort jusqu'à cette date. Il importe peu que L. R., vu les inscriptions figurant dans son acte d'origine et son carnet militaire, ait touché sa

rente en toute bonne foi. Le bénéficiaire de la rente était déjà décédé, il est vrai, lorsque la caisse décida de réclamer la restitution. La mort de l'assuré n'éteint pas la créance de la caisse de compensation ; cette dernière peut, au contraire, faire valoir cette créance envers les héritiers. Comme l'a exposé le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt du 11 avril 1957 en la cause W. (RCC 1958, p. 103 ss), les droits et les obligations pécuniaires du de cujus qui ressortissent au droit public sont transmis aux héritiers avec le reste de son patrimoine ; du moment que la loi sur l'AVS n'a prévu aucune règle contraire, ce principe général du droit administratif s'applique aussi à l'AVS. L'article 43, RAVS atteint le même but en prévoyant, par le renvoi aux articles 566, 589 et 593 CCS, la transmission héréditaire des dettes ; par conséquent, la dette en restitution du défunt devient une dette personnelle des héritiers. Il s'agissait d'ailleurs, dans l'arrêt W., de statuer sur la responsabilité des héritiers pour une dette en restitution qui avait été notifiée au de cujus de son vivant. Toutefois, la simple obligation du de cujus de restituer (obligation n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision) passe également aux héritiers, à condition qu'ils acceptent la succession ; il suffit pour cela que la dette découle d'un rapport de droit que l'assuré a créé de son vivant. En vertu du principe de l'universalité de la succession, les héritiers peuvent, même dans ce cas, être poursuivis personnellement.

3.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause K. et J. R., du 9 avril 1959, H 175/58.)

C. PROCÉDURE

Recevabilité d'une opposition non signée. Article 81, 2^e alinéa, RAVS.

Ammissibilità di un'opposizione non firmata. Articolo 81, capoverso 2, RAVS.

La caisse de compensation a pris le 5 septembre 1958 à l'encontre de S. une décision en réparation du dommage fondée sur les articles 52 LAVS et 81, 1^{er} alinéa, RAVS. Par l'intermédiaire de son mandataire, S. a fait opposition à cette décision par lettre du 1^{er} octobre 1958, soit dans le délai de 30 jours prévu par l'article 81, 2^e alinéa, RAVS. Cette opposition n'ayant, à la suite d'une erreur, pas été signée, la question préliminaire de sa recevabilité se pose. Elle a d'ailleurs été soulevée par la caisse dans sa demande dont la conclusion principale tend à ce que l'opposition de S. soit écartée préjudiciellement.

La question de la recevabilité d'une opposition non signée, ou même d'un recours non signé, n'est pas traitée dans la législation en matière d'assurance-vieillesse et survivants. Il n'existe pas non plus, tout au moins à la connaissance du tribunal de céans, de jurisprudence relative à cette question. Toutefois la tendance à ne pas imposer des exigences de forme trop sévères qui se dégage de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et de la pratique du Tribunal vaudois de l'AVS en matière de procédure permet d'admettre dans les circonstances de l'espèce la validité de l'opposition adressée en temps utile à la caisse cantonale par le mandataire de S., l'absence de signature sur ce document étant due à une inadvertance manifeste de son auteur, inadvertance qui aurait pu être corrigée en temps utile sur simple avis de la caisse de compensation.

(Tribunal cantonal du canton de Vaud en la cause S. L., du 8 juin 1959, OFAS 700/59.)

Régime des allocations aux militaires

CALCUL DE L'ALLOCATION

1. Lorsque le militaire n'avait pas exercé d'activité lucrative pendant au moins quatre semaines au cours des derniers six mois précédant l'entrée au service (art. 1, 1^{er} al., lettre a, RAPG) son allocation ne peut, en aucun cas, être calculée sur la base du salaire réalisé avant le service.

2. L'allocation ne peut être calculée sur un gain supérieur à 8 francs par jour (art. 10, 1^{er} al., lettre b, RAPG) que si le militaire fournit des indications concrètes sur le genre, la durée et la rétribution de l'activité lucrative salariée dont il a été privé en raison du service militaire.

1. L'indennità al militare che non ha esercitato un'attività lucrativa durante almeno quattro settimane nel corso degli ultimi sei mesi precedenti l'entrata in servizio non può, in nessun caso, essere calcolata in base al salario conseguito prima di entrare in servizio. Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LIPG.

2. L'indennità può essere calcolata in base a un reddito superiore a 8 franchi il giorno unicamente se il militare fornisce indicazioni concrete circa il genere, la durata ed la retribuzione dell'attività lucrativa dipendente di cui egli è stato privato a causa del servizio militare. Articolo 10, capoverso 1, lettera b, LIPG.

Le militaire, marié, a touché d'août 1954 à février 1956 un traitement mensuel de 722 fr. 75. A partir de mars 1956, il se consacra à l'étude tout en continuant à exercer une activité lucrative pour laquelle il toucha une rétribution forfaitaire de 1000 francs. Du 2 juillet au 29 septembre de la même année, il fit son école d'aspirant. Le Tribunal fédéral des assurances lui accorde pour cette période, une allocation pour perte de gain calculée selon l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG.

Pour les deux périodes de service accomplies du 19 mars au 13 avril (CR) et du 22 juillet au 16 novembre 1957 (paiement des galons de lieutenant), le militaire demanda que les allocations soient à nouveau calculées selon la disposition précitée. La caisse de compensation, par contre, se fondant sur l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, et 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, calcula l'allocation sur le gain fictif de 8 francs par jour. L'autorité de première instance et le Tribunal fédéral des assurances ont sanctionné le calcul établi par la caisse et cela pour les motifs suivants :

1. L'allocation pour perte de gain due pour les deux périodes de service accomplies en 1957 ne devrait être calculée d'après le revenu réalisé par le militaire avant d'entrer au service que si, avant le CR et l'école d'officiers en mars et juillet, il avait chaque fois exercé une activité salariée pendant au moins quatre semaines au cours des six mois précédant chacune de ces périodes (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, en corrélation avec l'al. 2 ainsi que l'art. 9, 1^{er} al., RAPG). Or, abstraction faite des jours de service accomplies en tant qu'aspirant (RCC 1953, p. 302 ; ATFA 1953, p. 254, cons. 3), il

s'est écoulé, entre le mois de février 1956 au cours duquel il avait pour la dernière fois exercé une activité lucrative régulière et le 19 mars 1957, puis le 22 juillet 1957, une période de plus de neuf mois sans que l'intéressé ait exercé une activité lucrative régulière. Par conséquent, l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, RAPG n'est pas applicable en l'espèce.

Le militaire fait, certes, valoir que s'il n'en avait pas été empêché par l'accomplissement de l'école d'aspirant, il aurait pu, pendant ses vacances d'été, soit de mi-juillet à mi-octobre 1956 exercer une activité lucrative et remplir ainsi la condition prévue sous lettre a en entrant au service en mars 1957. Or, cette objection est juridiquement sans valeur. Les termes clairs de la lettre a excluent toute prise en compte d'un revenu acquis avant l'entrée au service, dans tous les cas, où, pour une raison ou pour une autre, il n'a, durant les six derniers mois avant d'entrer au service, exercé aucune activité lucrative ou n'en a exercé une que pendant moins de quatre semaines.

2. En outre, le militaire invoque l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, en corrélation avec l'article 10, 2^e alinéa, RAPG et fait valoir que sans l'école de recrues qu'il a dû accomplir en 1957, il aurait également pu exercer une activité lucrative salariée durant les vacances d'été de cette année et aurait à nouveau réalisé un salaire mensuel d'au moins 720 francs.

Les articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, et 10, 2^e alinéa, RAPG, fondés sur l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAPG, statuent que si le militaire peut prouver que sans l'obligation d'entrer au service, il aurait obtenu un revenu supérieur à 8 francs par jour, son allocation sera calculée d'après ce revenu (prouvé). L'appelant n'a pas été en mesure d'apporter une telle preuve pour l'année 1957. Certes, l'intéressé fait valoir avec raison qu'il aurait été incorrect de sa part et déloyal envers un employeur de chercher à conclure un contrat de travail pour l'été 1957 alors qu'il avait déjà reçu un ordre de marche pour cette période. Toutefois, les dispositions légales en vigueur exigent pour le moins que l'intéressé indique pour quel employeur, durant quelle période et contre quelle rémunération il aurait pu travailler s'il n'avait pas dû entrer au service (cf. RCC 1954, p. 58 ss et 1955, p. 26 ss). Celui qui prétend une allocation calculée conformément à l'article 10, 2^e alinéa, RAPG, ne peut pas se contenter de formuler une simple affirmation abstraite selon laquelle il aurait probablement réalisé un gain journalier supérieur à 8 francs s'il n'avait pas dû entrer au service militaire. Bien plus, le règlement d'exécution exige pour éviter toute insécurité et abus que les caisses de compensation ou les juges soient informés de manière concrète quant au genre, à la durée et à la rétribution de l'activité salariée qui n'a pas pu être accomplie en raison du service militaire.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. K., du 12 mai 1959, E 1/59.)

Des cotisations AVS dues ne peuvent pas être compensées avec une allocation pour perte de gain prescrite. Article 2, 2^e alinéa, et article 3 LAPG.

I contributi AVS dovuti non possono essere compensati con un'indennità per perdita di guadagno caduta in prescrizione (Art. 2, c.p.v. 2, e art. 3, LIPG).

En août 1958, H. S. a été, rétroactivement au 1^{er} janvier 1954, assujetti en tant qu'indépendant par la caisse de compensation et, par décision du 4 octobre 1958, astreint au paiement des cotisations AVS personnelles dues pour les années 1954 à 1959. Sur demande de H. S., la caisse de compensation lui avait accordé l'allocation de 294 francs pour perte de gain réclamée le 29 juillet 1958 pour le service militaire accompli du 6 au 25 février 1953 ; toutefois, après avoir crédité de ce montant le

compte du militaire, la caisse, par décision du 17 septembre 1958, supprima, parce que prescrite, l'allocation accordée.

L'autorité de première instance admit le recours présenté par H. S. pour le motif que le droit à l'allocation déjà prescrit pouvait encore, par analogie aux dispositions de l'article 120, 3^e alinéa CO, être compensé avec les cotisations AVS dues pour les années 1954 à 1957.

Sur appel de l'Office fédéral des assurances sociales, le Tribunal fédéral des assurances réforma ce jugement pour les motifs suivants :

Selon l'article 3 LAPG « le paiement de l'allocation se prescrit par cinq ans à compter de la fin de la période de service ». En juillet 1958, lorsque H. S. a, pour la première fois, réclamé une allocation pour le service militaire accompli en février 1953, le délai de prescription de cinq ans qui avait commencé à courir immédiatement après la fin du service, était déjà écoulé. Il s'agit là, malgré les termes imprécis de la loi, d'un délai de péremption analogue aux délais prévus aux articles 16, 46 et 47 LAVS et au délai de trois mois de l'article 33, 2^e alinéa, LAC pour faire valoir le droit à des allocations de chômage (en ce qui concerne l'art. 16 LAVS où il est aussi question de « prescription », cf. notamment ATFA 1955, p. 195 et 196 et ATFA 1957, p. 46, RCC 1955, p. 417 ss et 1957, p. 369 et 370 ; au sujet de l'art. 33, 2^e al., LAC, cf. Holzer, Commentaires, p. 176). Lorsqu'un délai de péremption expire sans avoir été utilisé, les droits atteints par cette péremption s'éteignent ; il ne subsiste donc aucun droit qui puisse être invoqué, même par la compensation. L'article 120, 3^e alinéa, CO sur lequel se fonde l'autorité de première instance se rapporte uniquement aux créances prescrites qui subsistent sous forme d'obligations naturelles. Dans certains cas exceptionnels toutefois, soit dans ceux visés par l'article 16, 2^e alinéa, dernière phrase, LAVS et article 33, 2^e alinéa, LAC, la loi permet, sous certaines conditions, que des créances déjà frappées par la péremption soient encore compensées (en ce qui concerne l'art. 33, 2^e al., LAC, cf. ATFA 1955, p. 307 ss). Selon ces dispositions, le droit atteint par la péremption renaît lorsqu'on lui oppose une dette échue. Ce n'est toutefois qu'en vertu d'une disposition légale particulière et sous certaines conditions spéciales qui y sont expressément prévues que le droit atteint par la péremption renaît ou continue à sortir ses effets. Etant donné que le régime des allocations aux militaires ne connaît aucune disposition d'exception au sens de l'article 16, 2^e alinéa, dernière phrase, LAVS ou de l'article 33, 2^e alinéa, LAC, il ne saurait être question de faire valoir, par le moyen de la compensation, un droit à une allocation atteint par la prescription. La décision de la caisse, rendue en date du 17 septembre 1958, doit donc être rétablie.

L'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales devrait d'ailleurs être admis même si l'article 120, 3^e alinéa, CO était applicable par analogie. D'après cette disposition, la compensation d'une créance prescrite peut être invoquée « si la créance n'était pas atteinte par la prescription au moment où elle pouvait être compensée ». Il faut donc que les créances opposées aient été compensables *avant* l'expiration du délai de prescription. Vu que seule une créance échue peut être compensée, la créance qui lui est opposée et avec laquelle la compensation de la créance prescrite est envisagée doit avoir été échue déjà avant l'expiration du délai de prescription. En l'espèce, le droit à l'allocation pour perte de gain a été « atteint par la prescription » déjà au cours du mois de février 1958 tandis que les cotisations AVS personnelles que l'autorité de recours entendait compenser n'ont été échues qu'en octobre 1958, date à laquelle la caisse de compensation a notifié les décisions s'y rapportant.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. S., du 24 septembre 1959, E 5/59.)

Régime des allocations familiales

1. La prépondérance du revenu agricole doit être déterminée par comparaison avec l'ensemble des autres ressources du paysan de la montagne ; ne doivent toutefois pas être englobées dans ces « autres ressources » des prestations destinées à compenser la perte d'un revenu agricole.

2. Les rentes AVS de survivants doivent être assimilées pour leur montant total à un revenu agricole, si le défunt ne disposait pas de ressources autres que le produit du domaine. Si le défunt exerçait, en sus de l'exploitation de son domaine, une autre activité lucrative, la proportion existant entre ces revenus doit servir à scinder le montant de la rente en une part compensant la perte d'un revenu agricole et une part à englober dans les « autres ressources ». Article 5, 2^e alinéa, LFA.

1. La preponderanza del reddito agricolo dev'essere determinata confrontando lo stesso con la somma di tutti gli altri redditi del contadino di montagna ; tuttavia le prestazioni percepite in compensazione della perdita del reddito agricolo non devono essere computate quali « altri redditi ».

2. L'intero importo delle rendite AVS per superstiti è considerato reddito agricolo, se il defunto non disponeva di altre risorse che il reddito dell'azienda agricola. Se invece il defunto, oltre all'azienda agricola esercitava un'altra attività lucrativa l'ammontare delle rendite dev'essere ripartito in proporzione di due redditi : una parte per compensare la perdita del reddito agricolo e l'altra quale elemento degli « altri redditi ». Articolo 5, capoverso 2, LFA.

C. M. exploite un petit domaine agricole de 2250 m², morcelé en plus de trente parcelles étagées de 900 à 1700 m. d'altitude et dont le produit a été taxé par la caisse de compensation à quelque 2550 francs par an. Depuis le décès de son mari en septembre 1956, elle touche en outre une rente de veuve, qui s'élève actuellement à 1096 francs par an, ainsi que quatre rentes d'orphelins au montant annuel de 548 francs chacune.

La caisse de compensation a refusé à l'intéressée les allocations familiales aux paysans de la montagne ; sa décision négative est motivée par le fait que le revenu non agricole, constitué par les rentes AVS, est prépondérant et que l'intéressée ne tire donc pas de son activité agricole la majeure partie de l'entretien de sa famille. La commission cantonale de recours, en revanche, a prononcé que les rentes AVS ne devaient pas être prises en considération pour déterminer l'activité principale, ou pour le moins que seule la rente de veuve pouvait entrer en ligne de compte ; elle a mis dès lors C. M. au bénéfice des allocations familiales.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel de l'Office fédéral des assurances sociales pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA, ont droit à des allocations familiales les paysans de la montagne, de condition indépendante, qui vouent leur activité prin-

cipale à l'agriculture et dont le revenu n'excède pas certaines limites. L'article 5, 2^e alinéa, LFA précise que « sont réputées exercer leur activité principale comme paysans de la montagne les personnes qui consacrent la plupart de leur temps au cours de l'année à l'exploitation de leur bien rural et auxquelles cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de leur famille ».

Sous l'empire des prescriptions en vigueur jusqu'à fin 1952, étaient réputées paysans de la montagne « les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale dans une région de montagne, à l'exploitation d'un bien rural » (art. 5, 1^{er} al., AFA du 22 juin 1949). La jurisprudence avait admis qu'exerçait une telle activité à titre principal quiconque consacrait à son domaine de montagne la plupart de son temps et en retirait un produit d'un montant supérieur au revenu découlant de l'exercice éventuel d'une autre profession. Le Tribunal fédéral des assurances avait précisé que le revenu d'un capital ou celui obtenu sous forme de rente était déterminant pour savoir si la limite de revenu (exprimée alors en unités de gros bétail) était atteinte ou non, que la qualité même de paysan de la montagne ne pouvait en revanche en dépendre ; il avait déclaré inopérante une norme du règlement d'exécution exigeant que le revenu agricole permette d'assurer en majeure partie l'entretien de la famille (art. 3, 1^{er} al., RFA, du 29 novembre 1949), une telle norme débordant la notion fixée à l'article 5, 1^{er} alinéa, AFA et aboutissant à des résultats choquants (voir arrêt du 14 février 1951 en la cause J., ATFA 1951, p. 60 ss, RCC 1951, p. 235). Suivant les propositions du Conseil fédéral, qui n'a fait mention ni de cette jurisprudence ni des arguments développés (voir message du 15 février 1952, FF 1952 I 227/228), le législateur a inséré dans la loi même du 20 juin 1952, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1953, la norme précédemment déclarée inopérante du règlement d'exécution ; cette norme figure désormais à l'article 5, 2^e alinéa, LFA.

L'autorité cantonale de recours tente de maintenir la jurisprudence établie sous l'empire des prescriptions valables jusqu'à fin 1952 ; elle exprime l'avis que la prépondérance du revenu agricole doit être déterminée par rapport au seul revenu tiré de l'exercice d'une autre activité éventuelle, sans qu'il soit tenu compte en principe de ressources ne provenant pas de l'exercice d'une telle activité. L'article 5, 2^e alinéa, LFA, lequel lie le juge, n'autorise toutefois pas une telle interprétation. Les termes de cette disposition exigent clairement que l'exploitation agricole représentative pour le paysan de la montagne et sa famille la source essentielle de leur revenu, que par conséquent le produit tiré du domaine couvre une part de l'entretien familial plus grande que l'ensemble des autres revenus éventuels ; il importe peu que ces autres revenus proviennent ou non de l'exercice d'une activité. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a été amené déjà à prononcer qu'une rente d'invalidité servie par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents devait être prise en compte dans le cadre tant de l'alinéa 1^{er} que de l'alinéa 2 de l'article 5 LFA (arrêt du 20 janvier 1954 en la cause S., RCC 1954 p. 144 ss). Il n'existe aucun motif de traiter de manière différente les rentes ordinaires AVS ni de dissocier rente de veuve et rentes d'orphelins, ces rentes contribuant dans leur ensemble à l'entretien de la famille pour le moins lorsque les bénéficiaires font ménage commun. De même que dans la cause S., il n'est pas besoin dans l'espèce d'examiner si le fait que les rentes de la Caisse nationale et les rentes ordinaires AVS sont soumises à l'impôt, alors que les rentes de l'assurance militaire et les rentes transitoires AVS ne le sont pas, pourrait avoir une influence quelconque dans le cadre de l'article 5, 2^e alinéa, LFA.

Le Tribunal fédéral des assurances a relevé toutefois dans l'arrêt précité en la cause S. que, si la prépondérance du revenu agricole devait être déterminée par comparaison avec l'ensemble des autres ressources, il était permis néanmoins de se

demander s'il serait conforme au sens de la loi d'englober dans ces « autres ressources » des prestations destinées à compenser la perte d'un revenu agricole. Laissée alors ouverte, cette question doit recevoir aujourd'hui une réponse négative. En effet, il serait de toute évidence inadmissible de refuser les allocations familiales à un paysan de la montagne qui, en raison de maladie « au cours de l'année », devrait avoir recours à de la main-d'œuvre extérieure et réaliserait de ce fait un revenu agricole inférieur aux prestations touchées de la caisse-maladie. La situation ne serait guère différente dans le cas du paysan de la montagne dont l'exploitation a été frappée par un cataclysme et qui reçoit, en tant que sinistré, une aide dépassant le revenu annuel tiré de son domaine ravagé. Il ne serait pas non plus conciliable avec le but poursuivi par la loi que de refuser les allocations à la veuve d'un paysan de la montagne victime d'un accident mortel au service militaire, pour le motif que la rente de survivant serait supérieure au produit qu'elle réussit à tirer du domaine depuis le décès de son mari. Il faut bien plutôt poser en principe que les ressources destinées à compenser la perte d'un revenu agricole doivent être assimilées, dans le cadre de la LFA, à un revenu agricole. On arriverait sinon, dans nombre de cas, à faire dire implicitement à la loi qu'il est préférable qu'une veuve abandonne ses terres, au lieu de continuer avec ses enfants la tradition paysanne des siens.

2. Les rentes ordinaires AVS de survivants sont loin d'être proportionnelles au gain perdu par le décès du père de famille. Ce fait ne constitue cependant pas un élément suffisant à renverser le principe posé, les rentes ayant néanmoins pour fondement et justification une perte de gain frappant la famille. Il faut donc admettre que les rentes AVS de survivants remplacent le revenu dont la famille aurait vraisemblablement disposé si le père n'était pas décédé. Dès lors, ces rentes doivent être assimilées pour leur montant total à un revenu agricole, si le défunt ne disposait pas de ressources autres que le produit du domaine. Et si le défunt exerçait, en sus de l'exploitation de son domaine, une autre activité lucrative, la proportion existant entre ces revenus doit servir à scinder le montant de la rente en une part compensant la perte d'un revenu agricole et une part à englober dans les « autres ressources ».

Dans l'espèce, le mari défunt tirait de l'exploitation agricole un revenu de quelque 1460 francs et réalisait en outre un salaire, qui s'est élevé à 5600 francs par an en moyenne durant les deux dernières années précédant son décès. Rien ne laisse supposer que la relation entre revenu agricole et revenu non agricole ait été fort différente au cours des années antérieures, ni que la femme — qui devait alors s'occuper de quatre enfants de moins de 15 ans — ait contribué dans une proportion considérable à l'exploitation du domaine. Si l'on considère que le revenu agricole représentait environ le cinquième du revenu total du mari défunt et que l'on assimile donc à un revenu agricole le cinquième des rentes AVS de survivants revenant à la famille, on arrive à la conclusion que le produit de l'agriculture assure à l'intimée et à sa famille la majeure partie de leur entretien. La prépondérance du revenu agricole est d'autant plus marquée que, lors de la comparaison entre les deux sources de revenu, il faut tenir compte du fait que le revenu agricole retiré du domaine sous forme de produits agricoles a, pour l'entretien de la famille d'un petit paysan, une valeur beaucoup plus grande qu'un revenu non agricole de même montant nominal (voir arrêt du 7 mai 1954 en la cause A., ATFA 1954 p. 120 ss, RCC 1954, p. 461 ss).

Toutes les conditions exigées par la loi étant remplies, l'intimée peut prétendre aux allocations familiales pour paysans de la montagne. Il est vrai qu'un doute est permis en ce qui concerne la limite de revenu : si l'on ajoutait au revenu de 2550 francs les rentes AVS de 3288 francs, la limite applicable de 5500 francs (art. 5, 1^{er} al., LFA) serait dépassée. Mais que l'on tienne compte des rentes AVS pour

80 pour cent seulement de leur montant, ainsi que le propose l'appelant sur la base des articles 4 RFA et 21 bis AIDN, ou qu'on laisse de côté la rente d'orphelin revenant à celui des enfants qui n'ouvre plus droit à allocation familiale, ou encore que l'on admette pour ce dernier enfant une déduction au titre de salaire (voir arrêt du 20 novembre 1953 en la cause K., ATFA 1953, p. 304 ss, RCC 1954, p. 106 ss), le revenu n'excède pas la limite légale. Aussi la Cour de céans n'a-t-elle aucune raison impérieuse d'examiner plus à fond cette question qui n'est pas litigieuse.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause C. M., du 12 mai 1959, F 6/59 ; dans le même sens, arrêt en la cause C. D., du 12 mai 1959, F 4/59 ; arrêt en la cause A. M., du 12 mai 1959, F 5/59.)

Notion de paysan de la montagne ; grandeur minimum de l'exploitation agricole. Article 5, 2^e alinéa, LFA.

Nozione di contadino di montagna ; estensione minima dell'azienda agricola. Articolo 5, capoverso 2, LAF.

P. D. exploite un petit domaine viticole de 4838 m², morcelé en huit parcelles dont certaines sont éloignées de plusieurs kilomètres. Il travaille en outre de temps à autre comme aide-cantonnier et comme manœuvre, réalisant en 1957 un salaire de 1650 francs.

La Caisse cantonale a refusé à l'intéressé l'octroi des allocations familiales aux paysans de la montagne pour ses deux enfants ; sa décision négative était motivée par le fait que l'exploitation du requérant ne serait pas assez grande pour accaparer la majeure partie de son temps. La Commission cantonale de recours, en revanche, a estimé que les conditions légales étaient réalisées et elle a mis dès lors P. D. au bénéfice des allocations familiales. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'Office fédéral des assurances sociales :

1. Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA, ont droit à des allocations familiales les paysans de la montagne, de condition indépendante, qui vouent leur activité principale à l'agriculture et dont le revenu n'excède pas certaines limites. L'article 5, 2^e alinéa, LFA précise que « sont réputées exercer leur activité principale comme paysans de la montagne les personnes qui consacrent la plupart de leur temps au cours de l'année à l'exploitation de leur bien rural et auxquelles cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de leur famille ».

2. S'agissant du droit aux allocations des travailleurs agricoles, le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'il y avait exploitation agricole, au sens de la loi, « dès que celle-ci est suffisamment importante pour occuper un travailleur agricole pendant toute l'année et pour accaparer la plus grande partie de son temps » ; et il a relevé que pareille solution correspondait d'ailleurs à la réglementation applicable aux paysans de la montagne (arrêt du 4 décembre 1957 en la cause Fondation E. H., ATFA 1957, p. 265 ss, RCC 1958, p. 169 ss). L'appelant invoque cette jurisprudence et déclare que « selon les données de l'expérience, une personne voue la plus grande partie de son temps à la viticulture, au cours de l'année, si les superficies cultivées par elle atteignent au moins un hectare ». Il mentionne à l'appui de sa thèse divers textes et exemples concernant la viticulture dans les cantons de Vaud, Neuchâtel et Berne.

Ni la loi ni la jurisprudence ne permettent à l'administration de poser pour règle absolue que seule une exploitation viticole d'un hectare au moins suffit à occuper

l'exploitant pendant la plus grande partie de son temps. La loi se borne à la formule de l'article 5, LFA, rappelée plus haut. Quant à la jurisprudence (voir arrêt précité), elle a admis qu'une surface de 62 ares, dont la moitié servait à des cultures maraîchères intensives et qui occupait un jardinier pendant 85 à 90 pour cent de son temps, remplissait les conditions de la notion légale d'exploitation agricole. Si l'on s'en tenait strictement à la définition de cette notion — telle qu'elle est reproduite ci-dessus — et supposait un jardinier occupé à quelque 51 pour cent de son temps, les conditions en pourraient même être remplies, à la rigueur, par une surface de terrain atteignant 40 ares à peine. Certes, un calcul purement arithmétique ne saurait être seul déterminant ; on doit cependant en déduire qu'une surface cultivée, même restreinte peut, dans certains cas, répondre à la notion légale d'exploitation agricole. Il est possible qu'un are de vigne requière en général un travail moins intense qu'un are de cultures maraîchères. Dans le cas particulier, l'exploitation a toutefois une superficie non pas de 40 ares à peine, mais de plus de 48 ares. En outre, elle est située dans une région où la culture de la vigne exige un travail plus intense que presque partout ailleurs, étant donné notamment le morcellement des parcelles et leur éloignement les unes des autres ainsi que la nécessité d'arroser les ceps.

Par ailleurs, l'ampleur minimum que doit avoir le « bien rural » d'un paysan de la montagne, pour qu'il soit satisfait aux conditions de l'article 5, LFA, ne saurait être déterminée d'une façon générale selon le seul critère de la capacité de travail pleinement employée d'un homme en pleine force. D'une part, en effet, nombreuses sont les journées, notamment hivernales, durant lesquelles le paysan de la montagne est contraint de limiter son activité agricole pour cause d'intempéries, de corvées communales pour ouvrir les routes bloquées par la neige ou combattre la menace de torrents. D'autre part, les allocations familiales ne peuvent être refusées à un paysan partiellement invalide, pour la seule raison que son exploitation — à laquelle il voue sans contredit la majeure partie de son temps — n'occuperait pas un homme entièrement valide pendant la plupart des jours ouvrables de l'année, soit pendant 160 à 165 journées au moins. En prescrivant que pour avoir droit aux allocations familiales les paysans de la montagne doivent consacrer la plupart de « leur » temps à l'exploitation de « leur » bien rural, l'article 5, 2^e alinéa, LFA exige bien plutôt que le cas de chaque paysan soit examiné à la lumière des circonstances de l'espèce, et non pas sur la seule base de barèmes uniformes supposant le plein emploi d'une capacité de travail entière. On en arriverait sinon, dans nombre de cas, à faire dire implicitement à la loi qu'il est préférable qu'un homme devenu partiellement invalide abandonne ses terres, au lieu de continuer avec ses enfants la tradition paysanne des siens.

Dans l'espèce, rien ne permet de supposer que l'intimé aurait une occupation prépondérante autre que la viticulture, ou encore qu'il demeurerait oisif. L'autorité cantonale de recours estime que l'exploitation des vignes de l'intimé exige environ 180 journées de travail par an, sans compter le travail supplémentaire que nécessite la reconstitution périodique du vignoble. Ce calcul ne tient pas compte de l'invalidité partielle entraînée par une ankylose du genou gauche. Considérant l'ensemble des éléments et nonobstant le peu d'étendue du domaine, la Cour de céans arrive ainsi à la conclusion que l'intimé voue en fait la majeure partie de son temps à la culture de son exploitation viticole.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause P. D., du 12 mai 1959, F 3/59.)

Affaires pénales

1...

2. Abus de confiance commis par un fonctionnaire de caisse de compensation qui emploie à son profit les cotisations AVS des assurés (art. 140, 2^e al., CPS).

3 a. Est coupable d'escroquerie conformément à l'article 148 CPS, celui qui se fait remettre des cotisations supplémentaires en faisant miroiter la perspective de rentes plus élevées.

3 b. Conditions du métier d'escroquerie.

4. La création de faux comptes individuels de cotisations ou la falsification de comptes existants constituent un délit de faux au sens de l'article 317 CPS.

5. Celui qui détruit des comptes individuels de cotisations commet le délit de suppression de titres conformément à l'article 254 CPS.

1...

2. *Appropriazione indebita commessa da un funzionario di una cassa di compensazione, il quale impiega a profitto proprio i contributi AVS degli assicurati (art. 140, cpv. 2, CPS).*

3 a. *E' colpevole di truffa a norma dell'articolo 148 CPS chi si fa versare contributi supplementari promettendo che mediante gli stessi possa essere costituita una rendita più elevata.*

3 b. *Presupposti del mestiere di truffatore.*

4. *La formazione di falsi conti individuali dei contributi o l'alterazione di conti esistenti costituisce un delitto di falsità conformemente all'articolo 317 CPS.*

5. *Chi distrugge conti individuali dei contributi commette un delitto di suppressione di documenti ai sensi dell'articolo 254 CPS.*

Jusqu'à fin juin 1957, J. E. était employé à l'agence L. de la caisse cantonale de compensation. A ce titre, il devait encaisser des cotisations en espèces, mais souvent il ne transmettait pas, comme il l'aurait dû, les sommes qu'il avait reçues ; ou bien il se faisait remettre des cotisations qui n'étaient pas dues ou ne l'étaient qu'en partie, ou qui auraient dû être payées à un autre office, et il gardait l'argent pour soi. A plusieurs reprises, J. E. engagea des assurés à payer des sommes qu'ils ne devaient pas en leur faisant croire qu'ils pourraient ainsi prétendre une rente d'une classe supérieure. En outre, à mainte occasion, J. E. falsifia les comptes individuels de cotisations d'assurés ou en créa de faux et détruisit des comptes existants. Des inscriptions comptables fausses trompèrent les organes compétents quant au montant des rentes en cours ou futures. Dans certains cas, des décisions de rentes furent prises à tort et l'on versa des rentes trop élevées, qu'il fallut corriger par la suite. Le montant total des sommes acquises de façon délictueuse dépasse largement 16 000 francs ; J. E. a utilisé cet argent pour ses besoins personnels.

Le Tribunal criminel du canton de Lucerne a reconnu J. E. coupable d'abus de confiance répétés, de métier d'escroquerie, de falsification répétée de titres et de suppression répétée de titres. Les motifs invoqués sont notamment les suivants :

1...

2. Dans dix-huit cas, l'accusé a employé à son profit des sommes qui lui avaient été payées à juste titre ou, si elles n'étaient pas dues, à propos desquelles il n'est pas prouvé qu'il ait eu conscience de ce fait. Il est probable que, chaque fois, l'accusé avait déjà l'intention, au moment où il encaissait les cotisations, de les employer à son profit. Son devoir d'information n'était cependant pas tel qu'il eût dû communiquer cette intention aux personnes intéressées. On ne peut pas considérer comme une tromperie astucieuse le fait qu'il se soit tu sur ce point. Dans ces cas il y a eu abus de confiance, mais non escroquerie. Comme l'accusé a agi dans l'exercice de ses fonctions, les éléments de l'abus de confiance qualifié, au sens de l'article 140, 2^e alinéa, CPS, sont réunis.

3 a. Dans vingt-neuf cas, l'accusé a consciemment engagé les personnes qui se présentaient au guichet à verser des sommes qu'elles ne devaient pas et il s'est approprié l'argent ainsi reçu. Il parvint généralement à ses fins surtout en promettant aux assurés que ces cotisations supplémentaires leur permettraient d'obtenir des rentes plus élevées. Une partie des sommes encaissées auraient aussi dû être perçues dans d'autres localités. Dans tous ces cas l'inculpé a agi astucieusement. Comme fonctionnaire, il avait le devoir d'expliquer aux assurés qu'ils ne pourraient pas toucher des rentes supérieures ou qu'ils devraient s'acquitter ailleurs de leurs cotisations. Au contraire, il a laissé les assurés persévérer dans leur erreur, quand il n'a pas lui-même fait naître dans leur esprit l'idée qu'un tel procédé était possible. Il a ainsi lésé soit les assurés soit l'AVS et s'est enrichi de façon illégitime. Dans tous ces cas, les éléments du délit d'escroquerie conformément à l'article 148 CPS sont réalisés.

3 b. Il y a « métier » d'escroquerie, d'après une doctrine et une jurisprudence bien établies, lorsque l'auteur commet l'acte délictueux de façon répétée, dans l'intention d'en tirer un revenu, et qu'il est prêt à agir ainsi à l'égard d'un nombre indéterminé de personnes (ATF 78 IV 154 ss). Il n'est pas nécessaire que ce soit le seul revenu ou le revenu principal du délinquant, ni même un revenu régulier. On peut faire métier d'escroquerie sans que l'intention d'acquérir un revenu délictueux soit le seul mobile ou le mobile principal de tels agissements (ATF 79 IV 119 ss). Dans le cas particulier, l'accusé déclare certes qu'il n'avait pas l'intention de faire métier de telles affaires, qu'il avait un salaire convenable et ne comptait pas vivre de ces gains délictueux. Mais là n'est pas la question. Ce qui importe, c'est le fait qu'il s'est constitué une source de revenus en commettant des escroqueries. Il a dû reconnaître qu'il avait véritablement décidé de cas en cas, lorsqu'il avait de nouveau besoin d'argent, de conserver pour soi les sommes encaissées. Il a ainsi régulièrement employé le fruit de ses escroqueries pour mener un train de vie supérieur à celui dont il aurait joui s'il n'avait pu compter que sur son revenu légitime. Il est donc manifeste que l'accusé a disposé de ces recettes illégales comme d'un revenu professionnel. Vu son attitude sans scrupule, l'on doit admettre qu'il était prêt à agir ainsi à l'égard d'un nombre indéterminé de personnes. Il a en outre agi délictueusement de façon répétée. Par conséquent les éléments du métier d'escroquerie, au sens de l'article 148, 2^e alinéa, CPS, sont réunis.

4. Etablir de faux comptes individuels de cotisations et porter sur certains comptes des inscriptions fausses, c'est commettre de façon répétée le délit de falsification de

titres conformément à l'article 317 CPS. Le compte individuel de cotisations sert de fondement à la future décision de rente. Il doit permettre de prouver le montant des cotisations payées. Par conséquent c'est un titre. L'article 317 CPS est, par rapport aux articles 251 et 252 CPS, une disposition spéciale qui doit donc s'appliquer en priorité. L'acte commis est un délit contre les devoirs de fonction, et est punissable même en l'absence d'intention spéciale, contrairement aux délits visés aux articles 251 et 252 CPS. Est décisif le fait que le fonctionnaire, en falsifiant des titres, viole son devoir de fonction (ATF 81 IV 287 ss). C'est ce qui s'est passé dans le présent cas.

5. Dans d'autres cas, l'accusé a fait disparaître des comptes individuels de cotisations, afin de dissimuler ses agissements. L'accusé a donc détruit ou distrait des documents dont il n'avait pas le droit de disposer seul, afin de se procurer un avantage illicite. Les éléments constitutifs du délit de suppression de titres conformément à l'article 254 CPS sont donc réunis.

6...

7. La prévention de gestion déloyale des intérêts publics, conformément à l'article 314 CPS, est établie par le comportement de l'accusé, mais elle est absorbée dans les graves éléments constitutifs de l'abus de confiance, de l'escroquerie, de la falsification et de la suppression des titres.

(Tribunal criminel du canton de X en l'affaire J. E., du 6 mars 1959.)

Condamnation d'un employé de caisse de compensation pour abus de confiance.

Condanna di un impiegato della cassa di compensazione per appropriazione indebita.

B. fonctionnait en qualité de secrétaire comptable d'une caisse de compensation AVS. Il était notamment chargé des relations avec les affiliés, du contrôle et de la rentrée des décomptes de salaires et du contentieux. De par ses fonctions, il lui arrivait de faire des encaissements hors du bureau et c'est ainsi qu'il a été amené à retenir purement et simplement tout ou partie des sommes encaissées, au lieu de les verser au compte de chèques de la caisse de compensation. Il a également opéré des prélèvements dans la petite caisse des « autres tâches ».

Une fois découvert, B. fut immédiatement congédié. Sur la demande de l'Office fédéral des assurances sociales, la caisse de compensation dénonça à l'autorité pénale les actes punissables de cet employé conformément à l'article 208 RAVS.

Le total des détournements s'élève à 10 204 fr. 36. L'accusé a déjà remboursé une partie de cette somme. Il a signé une reconnaissance de dette de 6694 fr. 36 et s'est engagé à des remboursements mensuels de 150 francs.

Le Tribunal a tenu compte des bons antécédents de l'accusé et de la situation matérielle très difficile dans laquelle il se trouvait et, appliquant les articles 140 et 41 CP, l'a condamné pour abus de confiance à huit mois d'emprisonnement avec sursis pendant trois ans et aux frais de la cause.

(Tribunal de police correctionnelle du district de L., en la cause B., du 10 mars 1959.)

Législation sociale de la Suisse 1958

*Publié par l'Office fédéral
de l'industrie, des arts et métiers et du travail
en liaison avec l'Office fédéral
des assurances sociales
(188 p.)*

En vente auprès des
« Editions polygraphiques S. A. », Zurich 1

Prix : Fr. 14.30



REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION

SOMMAIRE

Chronique mensuelle	415
Fin d'année	416
Innovations en matière d'assurances sociales	418
L'organisation des caisses professionnelles de compensation et l'assurance-invalidité	426
La date de naissance exacte et l'inscription pour l'obtention d'une rente	428
Le principe du lieu de travail dans la convention germano-suisse sur les assurances sociales	430
La nouvelle réglementation du décompte au moyen des timbres- cotisations	432
Les malades mentaux et l'assurance-invalidité	433
Réduction pour cause de charge trop lourde ou remise des coti- sations personnelles arriérées?	435
Problèmes d'application	436
Bibliographie	438
Petites informations	439
Jurisprudence : Assurance-vieillesse et survivants	440
Régime des allocations familiales	456
Table des matières pour l'année 1959	459

Renouvellement de l'abonnement pour 1960

Aux abonnés,

L'abonnement à la « Revue à l'intention des caisses de compensation » prend fin avec la livraison du n° 12 de l'année 1959. Pour éviter des interruptions dans l'expédition de la Revue, nous prions nos abonnés de bien vouloir verser le montant de l'abonnement pour l'année 1960, de 13 francs, au compte de chèques postaux III 520 « Office central fédéral des imprimés et du matériel Berne », au moyen du bulletin de versement ci-joint dans le délai d'un mois. Vous nous évitez ainsi des frais supplémentaires.

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.

Dernier délai de rédaction du présent numéro : 9 décembre 1959

La reproduction est autorisée lorsque la source est indiquée.

CHRONIQUE MENSUELLE

Un accord complémentaire entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne a été signé le 12 novembre 1959 à Berne, par M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, du côté suisse, et par S. E. Sir W. H. Montagu-Pollock, ambassadeur de Grande-Bretagne en Suisse, du côté britannique.

Cette nouvelle convention autorise, dans une certaine mesure, le libre passage de l'assurance-maladie de l'un des pays dans celle de l'autre, accorde les rentes transitoires de l'AVS suisse aux ressortissants britanniques vivant en Suisse et étend le champ d'application de la convention principale (du 16 janvier 1953) à l'Ile de Jersey.

L'accord complémentaire entrera en vigueur après approbation par les Parlements des deux Etats et échange des instruments de ratification.

*

La Commission de l'introduction de l'assurance-invalidité a tenu séance les 16 et 17 novembre 1959, sous la présidence de M. Granacher de l'Office fédéral des assurances sociales. Après que le président ait informé l'assistance du stade des travaux préparatoires, la commission s'est occupée en particulier de la prise en charge par l'AI des cas actuellement traités par les œuvres d'aide ou d'assistance. En outre, elle approuva diverses formules.

*

La Commission des problèmes techniques d'application a tenu sa troisième session les 23 et 24 novembre 1959 sous la présidence de M. Graf, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée des modifications à apporter aux prescriptions sur la comptabilité, et aux instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations, en relation avec l'introduction de l'assurance-invalidité. Elle a également examiné certaines questions concernant la liste et la récapitulation des rentes.

*

La Commission fédérale de l'AVS a siégé le 26 novembre 1959 sous la présidence de M. A. Saxer, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Elle a examiné la situation créée par les deux initiatives populaires concernant l'AVS. Les problèmes soulevés touchant aux fondements du financement et du système des rentes, leur étude prendra un certain temps. La Commission a exprimé l'opinion que ces études devaient être poursuivies avec toute la célérité possible.

Elle a en outre délibéré sur la revision des dispositions d'exécution commandée par la loi du 19 juin 1959 modifiant celle sur l'AVS et sur les subsides et remboursement de frais de gestion à partir de 1960.

*

Les gérants des caisses cantonales de compensation se sont réunis les 2 et 3 décembre 1959 sous la présidence de M. F. Weiss, de Bâle, et en présence de M. A. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Après avoir évoqué diverses questions, l'assistance saisit l'occasion de fêter M. B. Grawehr, gérant de la caisse cantonale de Saint-Gall, qui prend sa retraite à fin 1959. Plusieurs participants ont relevé les éminents services rendus par M. Grawehr à la cause des assurances sociales, en général, et à la caisse cantonale de Saint-Gall, en particulier.

Fin d'année

Le 1^{er} janvier 1960 sera pendant longtemps, à l'instar du 1^{er} janvier 1948, une date importante dans l'histoire des assurances sociales suisses. Ce jour ne verra pas seulement la mise en route de l'assurance-invalidité, mais aussi celle d'importants remaniements de l'AVS et du régime des APG. L'année 1959 était tout entière dans la perspective de ces innovations. C'est aussi celle de la parution du Rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales.

*

Les caisses de compensation et leurs agences n'ont guère senti les effets de l'introduction de l'AI et des revisions de l'AVS et des APG avant la fin de cette année. Les caisses professionnelles n'ont connu pour l'essentiel que les travaux préparatoires des nouvelles formules du taux combiné des cotisations AVS/AI/APG et les informations à donner à ce sujet à leurs affiliés. Les caisses cantonales ont dû en outre se préparer à leurs tâches nouvelles de secrétariats des commissions AI. Pour le reste, c'était la routine habituelle. Les prescriptions et directives n'ont pas subi de changement. En été a eu lieu le recensement des bénéficiaires de rentes par canton de domicile. Notons enfin la parution du « Recueil de jurisprudence AVS/APG ».

*

L'entrée en vigueur de l'AI augmentera la matière et élargira le cercle des lecteurs de notre Revue. Celle-ci, tout en conservant son titre actuel, sera désormais adressée aussi aux Commissions de l'AI et aux offices régionaux. Ces deux organes nouveaux de l'assurance, créés par la loi sur l'AI, prendront place dès 1960 à côté des caisses de compensation. Mais les institutions et les services sociaux de l'aide aux invalides trouveront aussi un intérêt à la lecture de la Revue. Relevons à ce propos que l'édition allemande compte un tirage de 2500 exemplaires et la française de 800.

Les problèmes que posera l'application de l'AI sont si nombreux et divers — que l'on songe seulement aux prestations en nature — que les sujets relatifs à l'AVS, aux APG et aux allocations familiales seront quelque peu rejetés en arrière, au début tout au moins.

*

L'année 1960 sera pour les caisses de compensation, mais surtout pour les nouveaux organes de l'AI, une année où toutes les forces seront mises à rude épreuve. Ce sera aussi le lot, et pour longtemps encore, de l'autorité de surveillance et des autorités juridictionnelles de première et de seconde instances. Or voilà que pointent à l'horizon de nouvelles tâches : de nouveau une révision de l'AVS, réclamée par deux initiatives populaires ; le développement du régime des allocations familiales ; la conclusion de conventions internationales sur l'AI. On peut affirmer sans hésitation qu'aucun autre domaine ne connaît une situation aussi fluide que celui des assurances sociales.

*

Au seuil de cette nouvelle année nous présentons nos vœux les meilleurs à tous les lecteurs de la Revue et en particulier aux collaborateurs de tous les organes d'exécution.

Pour la rédaction et ses collaborateurs :

Albert Granacher

Innovations en matière d'assurances sociales

(Assurance-invalidité et régime des allocations aux militaires)

Exposé de M. le directeur A. Saxer présenté le 18 octobre 1959 à Zurich, lors de la 40^e assemblée du Conseil de fondation du Don national suisse

A. Introduction

Deux lois fédérales revêtant une grande importance du point de vue de politique sociale entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Elles méritent, à ce titre, de retenir l'attention des milieux intéressés. Ce sont la loi sur l'assurance-invalidité et la loi revisant le régime des allocations aux militaires pour perte de gain.

La loi sur l'*assurance-invalidité* a été approuvée par les Chambres fédérales le 19 juin 1959, après avoir fait l'objet d'un examen approfondi. Le délai référendaire a pris fin le 23 septembre 1959 sans avoir été utilisé et immédiatement après, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1960. En outre, le 13 octobre 1959, il a pris un arrêté concernant l'introduction de l'assurance-invalidité, par lequel il prévoit les mesures nécessaires à la mise en place de l'appareil administratif ; c'est ainsi notamment que le Conseil fédéral a imparti aux cantons l'obligation de lui soumettre, jusqu'au 30 novembre 1959, leurs prescriptions légales concernant la commission d'assurance-invalidité ; en outre, et jusqu'à la même date, les cantons et les organisations privées qui veulent instituer un office régional pour la réadaptation professionnelle devront présenter le projet d'acte constitutif. Ainsi, le 1^{er} janvier 1960, les organes de l'assurance devraient être prêts à recevoir les demandes de prestations et à les examiner.

La loi revisant le *régime des allocations aux militaires* a été votée par les Chambres le 6 mars 1959. Le délai référendaire a pris fin le 24 juin sans avoir été utilisé. Le Conseil fédéral devra encore modifier le règlement d'exécution avant le 1^{er} janvier 1960, date d'entrée en vigueur de la loi.

Nous examinerons ci-après, brièvement, les principes généraux de ces deux lois, en relevant spécialement les points qui revêtent une importance particulière pour *l'aide aux soldats*.

B. Les principes de l'assurance-invalidité

1. Généralités

La loi sur l'assurance-invalidité, de même que celle sur l'AVS, se fonde sur le principe de *l'obligation généralisée*. La protection de l'assurance s'étend donc

à l'ensemble de la population englobant ainsi les salariés, les indépendants et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative.

La nouvelle loi protégera les assurés contre les conséquences économiques de l'invalidité, et cela de façon complète à divers points de vue. L'assurance ne couvrira pas seulement le risque de l'infirmité physique mais également celui de l'infirmité mentale, qu'elles résultent d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. En outre, la protection de l'assurance couvrira non seulement l'incapacité permanente mais également l'incapacité de gain résultant d'une longue maladie. En revanche, des déficiences physiques ou mentales qui n'ont pas de répercussions économiques, soit de simples atteintes à l'intégrité physique ou mentale ne sont pas prises en considération. La large protection accordée par l'assurance-invalidité ressort également du système des prestations : en effet, l'assurance allouera non seulement des rentes mais accordera aussi le droit à des mesures de réadaptation, c'est-à-dire à toutes les prestations offrant à l'invalidé la possibilité de reprendre une activité lucrative et d'assurer ainsi son entretien, entièrement ou en partie, par ses propres forces. Autrefois, on estimait que la tâche principale d'une assurance-invalidité consistait à verser une indemnité pour le dommage intervenu ; c'est pourquoi, l'accent principal de la législation sur l'invalidité reposait sur le versement de prestations en espèces. De nos jours, on reconnaît de manière générale que pour avoir une valeur sociale, l'assurance doit prévoir non seulement le versement de rentes mais également des mesures de réadaptation susceptibles de redonner à l'invalidé la possibilité de participer activement à la vie économique. C'est pourquoi la loi fédérale a pour objectif principal de mettre l'invalidé en mesure de reprendre une activité lucrative grâce à ses facultés résiduelles ; ce n'est que dans la mesure où ce but ne pourra pas être atteint, ou ne pourra l'être qu'incomplètement, qu'une rente sera versée.

II. Les prestations

1. Les mesures de réadaptation

Afin que la réadaptation obtienne les meilleurs résultats possibles, la loi prévoit une série de mesures susceptibles de redonner aux invalides leur capacité de gain, d'améliorer celle qui leur reste ou de la maintenir. C'est ainsi que le domaine de la réadaptation comprend :

- des mesures médicales ;
- des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et le placement) ;
- mesures de formation scolaire spéciale et mesures en faveur d'enfants inaptes à recevoir une instruction ;
- la remise de moyens auxiliaires ;
- le versement d'indemnités journalières.

Les *mesures médicales* ne comprennent pas les frais du traitement médical proprement dit mais uniquement les interventions médicales, notamment chirurgicales, qui interviennent après le traitement de la maladie et qui sont néces-

cessaires à l'amélioration de la capacité de gain. Une réglementation spéciale n'est prévue que pour les *infirmités congénitales*. Les assurés mineurs ont droit au traitement médical intégral de tels maux. Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales dont les frais de traitement seront dès le début pris complètement en charge par l'assurance. De plus, le droit au traitement d'une infirmité congénitale pendant une durée de cinq ans à partir de l'entrée en vigueur de la loi est également accordé aux assurés *majeurs* pour autant que cette infirmité puisse être éliminée ou atténuée de manière durable par une mesure médicale limitée dans le temps.

Sous la désignation de *mesures de réadaptation professionnelle*, l'assurance-invalidité prévoit une série de prestations qui doivent permettre aux invalides le choix d'une profession, la formation dans une profession appropriée et la recherche d'un emploi. A cet égard, le reclassement professionnel ou la réadaptation dans l'ancienne profession, tous deux s'effectuant aux frais de l'assurance, revêtent une importance particulière. Pour les jeunes invalides, il est prévu que l'assurance prendra en charge les frais supplémentaires résultant de la formation professionnelle initiale pour autant que cette formation corresponde aux capacités de l'assuré.

Les prestations versées par l'assurance en faveur d'une *formation scolaire spéciale* poursuivent un but analogue. L'assurance accorde d'une manière généreuse des contributions aux frais d'école et d'entretien des enfants sourds-muets, aveugles ou faibles d'esprit mais inaptes à recevoir une instruction, ainsi que des enfants gravement gênés dans leurs mouvements. L'assurance accorde une contribution aux frais de pension également en faveur d'enfants inaptes à recevoir une instruction s'ils sont hospitalisés.

L'octroi de *moyens auxiliaires*, c'est-à-dire de prothèses, voitures, appareils acoustiques, etc., revêt une importance particulière aussi bien pour les assurés que pour l'assurance. De tels moyens auxiliaires ne seront remis aux invalides que s'ils en ont besoin pour exercer leur activité lucrative. Le Conseil fédéral établira une *liste* des moyens auxiliaires qui seront fournis aux frais de l'assurance.

A titre de complément aux mesures de réadaptation, les invalides qui se soumettent aux mesures de réadaptation et qui durant trois jours consécutifs au moins sont empêchés d'exercer une activité lucrative ou qui présentent une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent reçoivent des *indemnités journalières*. Le système des allocations journalières de l'assurance-invalidité est calqué sur celui *des allocations aux militaires* ; toutefois, un supplément dit de réadaptation de 10 à 30 pour cent s'ajoutera aux indemnités journalières de l'assurance.

2. Les rentes

A côté de la réadaptation, les *rentes* représentent financièrement la prestation la plus importante de l'assurance-invalidité. Les prestations périodiques en espèces sont versées aux assurés qui ne peuvent plus être réadaptés et sont destinées à les protéger, dans une certaine mesure, contre les suites économiques de l'*invalidité*.

Tandis que le droit à la réadaptation n'est pas subordonné à la gravité de l'invalidité, les rentes ne seront allouées qu'aux assurés dont la capacité de gain est considérablement diminuée. La loi prévoit que les rentes ne seront concédées qu'aux assurés qui présentent une invalidité d'au moins la moitié. Entre la moitié et les deux tiers, ce sera la *demi-rente* et au-delà des deux tiers, ce sera la *rente entière* qui sera versée. Dans les cas pénibles, une rente pourra être allouée déjà lorsque l'invalidité sera des deux cinquièmes au moins. Pour évaluer l'invalidité, on comparera le gain que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé au revenu qu'il pourrait encore gagner comme invalide, après exécution d'éventuelles mesures de réadaptation, dans une profession réputée lui convenir. En outre, le début du droit à la rente revêt une importance particulière. D'une part, la rente doit être allouée dès que l'invalide présente une capacité de gain réduite de moitié et que ni le traitement médical ni les mesures de réadaptation ne peuvent plus apporter d'amélioration. Mais d'autre part, elle doit l'être aussi lorsque l'affection dont souffre l'assuré a duré une année au moins sans interruption et que l'incapacité de gain d'au moins 50 pour cent subsistera encore pour un certain temps.

Le système de rentes est calqué sur celui de l'AVS. Les deux genres de rentes principaux (rente simple et rente pour couple) se déterminent d'après des principes identiques à ceux de l'AVS. Il en va de même pour le montant et le calcul de la rente. Ainsi, par exemple, un assuré totalement invalide recevra une rente ordinaire simple d'invalidité (rente complète) de 900 francs au minimum et de 1850 francs au maximum par année. Une particularité de l'assurance-invalidité par rapport à l'AVS réside dans l'octroi de rentes complémentaires pour les proches parents et dans les allocations pour impotents. Les *rentes complémentaires* sont accordées pour l'épouse non invalide d'un assuré (40 pour cent de la rente simple d'invalidité) et pour chaque enfant d'un invalide si cet enfant pourrait prétendre une rente d'orphelin au décès de l'invalide ; cette rente pour enfant est échelonnée d'une manière analogue aux rentes d'orphelin de l'AVS et s'élèvera à 40 et à 60 pour cent de la rente simple d'invalidité.

Dans le cadre des prestations en espèces, une place importante revient aux *allocations pour impotents* qui pourront être versées soit comme prestations complémentaires à la rente soit comme prestations indépendantes. Pourront bénéficier de cette allocation, les invalides nécessiteux, impotents à un degré tel qu'ils ne peuvent se passer de soins spéciaux et de l'assistance d'une garde. Le montant annuel de l'allocation pour impotent est de 300 francs au minimum et de 900 francs au maximum.

Une dernière particularité du système des rentes de l'assurance-invalidité consiste dans le fait que pour les invalides qui n'ont pas encore atteint leur cinquantième année lors de la survenance de l'invalidité, la cotisation annuelle moyenne sera majorée d'un supplément. Ainsi, il est tenu compte de la circonstance qu'en règle générale les personnes devenant invalides alors qu'elles sont encore relativement jeunes n'ont pas encore pu assurer de manière suffisante la sécurité économique de leurs vieux jours.

III. L'organisation

L'application de l'assurance-invalidité est confiée dans une large mesure à l'appareil administratif de l'AVS. Ainsi, ce seront avant tout les caisses de compensation de l'AVS qui accorderont les prestations et — pour autant qu'il s'agit de prestations en espèces — les payeront. Dans deux domaines toutefois, il s'est trouvé qu'il était indispensable de créer des organismes propres à l'assurance-invalidité : l'évaluation de l'invalidité et le renvoi de l'assuré en stage de réadaptation seront confiés à des *commissions cantonales de l'assurance-invalidité*. De plus, *des offices régionaux* seront chargés d'appliquer les mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

Ainsi que cela a déjà été relevé, il appartiendra aux cantons de créer les commissions de l'assurance-invalidité avant la fin de cette année encore. D'après la loi, chaque commission devra comprendre cinq membres qui doivent tous être spécialistes dans un domaine expressément précisé. Un membre au moins de la commission doit être du sexe féminin.

Les offices régionaux appliqueront les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Ils pourront être créés par les cantons et les associations d'utilité publique. *On peut d'ores et déjà prévoir que pour toute la Suisse, il existera dix offices régionaux*. Un certain nombre d'entre eux existent aujourd'hui déjà, mais ils devront encore recevoir leur statut d'organe de l'assurance avant la fin de l'année. Pour leur part, les offices régionaux devront faire appel à des institutions spécialisées de l'aide publique ou privée aux invalides et avoir recours spécialement aux *centres de réadaptation* tels que, par exemple, la « Milchsuppe » à Bâle ou le « Centre de formation », à Morges.

IV. L'encouragement de l'aide aux invalides

L'assurance ne se bornera pas à fournir des prestations ; elle contribuera, au contraire, dans une mesure très sensible, au développement de l'aide aux invalides. Elle y parviendra, notamment, en allouant des subventions pour la construction, l'agrandissement ou la rénovation de homes et ateliers publics ou privés pour invalides. En outre, l'assurance pourra accorder des subventions pour *l'exploitation d'établissements* qui appliquent les mesures de réadaptation de même qu'à des *ateliers protégés* pour qu'ils occupent des invalides de manière permanente. Enfin, et sous certaines conditions, l'assurance pourra encourager la construction et l'agrandissement de *homes* pour invalides.

Afin de s'assurer la collaboration des associations centrales des organisations d'aides aux invalides déjà existantes, l'assurance allouera des subventions spéciales à ces associations ainsi qu'aux centres de formation du personnel spécialisé.

V. Le financement

Les charges probables de l'assurance s'élèveront approximativement à 150 millions de francs. D'après le système de répartition, ces frais seront couverts par moitié au moyen des cotisations des assurés et de leurs employeurs, l'autre moitié étant prise en charge par les pouvoirs publics. Les assurés et leurs

employeurs devront ainsi payer un *supplément d'un dixième de la cotisation AVS*. Quant aux 75 millions qui devront être versés par les pouvoirs publics, la Confédération en assumera les deux tiers, un tiers restant à la charge des cantons. En raison de cette méthode de répartition pure, la création d'un fonds devient *superflue*.

VI. La relation entre l'assurance-invalidité et l'assurance militaire

1. Généralités

Les rapports entre l'assurance-invalidité et l'assurance militaire revêtent une importance particulière pour les organes de l'aide aux militaires, qui devront connaître la situation du patient militaire aux termes de la nouvelle loi.

Les articles 44 et 45 de la loi sur l'assurance-invalidité prévoient des normes de conflits qui peuvent être résumées comme suit :

- Les personnes qui sont simultanément assurées auprès de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire ne peuvent prétendre aux *mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité* que pour autant qu'elles ne sont pas accordées par l'assurance militaire ;
- Un invalide qui bénéficie d'une *indemnité de chômage* de l'assurance militaire n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité ;
- Le bénéficiaire d'une pension de l'assurance militaire peut, le cas échéant, prétendre une rente de l'assurance-invalidité ; toutefois, la pension militaire sera réduite dans la mesure où, avec la rente de l'assurance-invalidité, elle dépasse le gain annuel présumable dont l'assuré est privé.

Cette réglementation nécessite encore quelques remarques complémentaires, notamment en ce qui concerne la réadaptation et le droit à la rente des patients militaires.

2. La réadaptation

Aujourd'hui déjà, l'assurance militaire s'efforce, aussi bien immédiatement après le traitement médical qu'ultérieurement encore, de réadapter les assurés tant médicalement que professionnellement (art. 16 et 39 LAM). A l'avenir, les deux assurances devront coordonner leurs efforts en cette matière aux fins d'obtenir un maximum d'efficacité et d'éviter l'octroi de prestations à double.

3. Les rentes

Selon la réglementation légale en matière de rentes, le patient militaire peut également avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité. Rappelons, toutefois, qu'une telle rente ne peut être versée que lorsque le degré d'invalidité est de la moitié au moins et, dans les cas pénibles, des deux cinquièmes au minimum. Ainsi, *seul* le patient militaire frappé d'une invalidité moyenne ou grave pourra bénéficier des prestations des deux assurances. D'autre part, le législateur a exclu la *surassurance*. Si les deux rentes cumulées dépassent le gain

annuel présumable dont l'assuré est privé, la pension militaire est réduite d'autant. Cette règle de réduction part du principe que la rente de l'assurance-invalidité doit toujours être versée en tant que prestation de base et qu'il appartient à l'assurance concurrente de réduire ses prestations le cas échéant. Toutefois, afin que le patient militaire ne subisse pas de préjudice du point de vue fiscal en raison de la réduction de la pension militaire, il est expressément prévu que la rente AI jouit de l'*exonération fiscale* dans la mesure où la pension militaire a dû être réduite.

C. La revision du régime des allocations aux militaires

1. Généralités

La revision du régime des allocations aux militaires ne modifie nullement la conception du système appliqué jusqu'ici. En effet, elle se limite principalement aux deux points suivants :

- Les *allocations* sont adaptées à la hausse des traitements et du coût de la vie ;
- Le financement est assuré pour l'avenir.

2. L'augmentation des allocations

Le montant des allocations versées jusqu'ici correspondait aux traitements et salaires des années 1950 à 1953. Les allocations ne pouvaient en effet s'adapter à la hausse de la moyenne des salaires que dans la mesure où ses éléments de calcul dépendaient directement du revenu réalisé avant l'entrée au service. En revanche, l'adaptation automatique ne jouait pas pour les *éléments fixes* de l'allocation, soit avant tout pour les montants minimums et maximums fixes et pour les allocations d'un montant fixe (allocations pour enfants, pour assistance et d'exploitation).

La revision décidée le 6 mars 1959 a donc pour effet, notamment, d'adapter ces éléments fixes d'allocations aux nouvelles conditions de revenus. C'est ainsi que les montants fixes des allocations ont été augmentés de 25 pour cent en moyenne. Les montants minimums et maximums de l'allocation de ménage ont été portés de 4 et 12 francs à 5 et 15 francs. Les montants correspondants de l'allocation pour personnes seules qui s'élevaient jusqu'à maintenant à 1 fr. 50 et 3 fr. 50 ont passé à 2 et 6 francs. L'augmentation des montants fixes est plus sensible encore : ainsi, l'allocation pour enfants a passé 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 ; enfin, l'allocation d'exploitation de 2 à 3 francs.

Une autre innovation importante consiste dans l'introduction d'allocations minimums augmentées pour les *services d'avancement*. Le recrutement de cadres suffisants rencontre certaines difficultés depuis un certain temps. Cette situation s'explique notamment par le fait que les services d'avancement de longue durée entraînent des sacrifices économiques difficilement supportables. Ces sacrifices sont, en effet, spécialement lourds pour les militaires qui,

avant d'entrer au service, faisaient un apprentissage ou des études ou ne disposaient que d'un modeste revenu ; c'est le cas notamment pour les étudiants, les apprentis ou les fils de paysan. Pour cette raison et principalement en faveur de ces militaires, la loi prévoit une augmentation de *deux francs de l'allocation minimum* versée pendant les services d'avancement (écoles et paiement des galons).

Enfin, il y a lieu de relever particulièrement *l'augmentation de la limite supérieure de l'allocation totale*. Tandis que le montant total d'allocations et de suppléments ne pouvait pas dépasser 80 pour cent du revenu que le militaire avait gagné avant l'entrée au service, ce montant total a été porté à *90 pour cent*. Par ailleurs, s'il ne peut être versé actuellement, en plus de l'allocation minimum, et cela, sans égard à la limite supérieure qu'une allocation pour enfant, à l'avenir, la garantie minimum englobera *deux* allocations pour enfant. Le montant maximum absolu de l'allocation a été porté de 19 fr. 50 à 28 francs par jour.

3. *Le financement*

Ces améliorations entraîneront un accroissement des dépenses de l'ordre de 20 millions, de sorte que les frais annuels nécessités par le régime des allocations aux militaires passeront de 50 à 70 millions de francs par an. Etant donné qu'il n'est plus possible de couvrir ces frais par les réserves constituées à ce jour, il sera perçu, à partir du 1^{er} janvier 1960, un *supplément APG* d'un *dixième* sur la *cotisation AVS*.

4. *Revision APG et aide aux soldats*

Grâce à la revision du régime des APG, la sécurité économique des militaires et de leur famille a non seulement été adaptée aux conditions de vie actuelles mais encore renforcée sur certains points. Comme par le passé, toutefois, cela n'exclut pas qu'un militaire qui accomplit une longue période de service puisse se trouver dans une situation économique difficile. Les allocations pour perte de gain remplacent tout au plus la perte de gain subie. Si le revenu acquis avant l'entrée au service était relativement modeste, il en sera de même pour l'allocation. Les militaires qui ont de lourdes charges de famille ou dont la situation financière est précaire pour d'autres raisons rencontrent souvent, du fait du service militaire, des difficultés accrues. Dans de tels cas pénibles, l'aide aux soldats complétera de manière heureuse, à l'avenir également, le régime des allocations aux militaires.

Ainsi, l'assurance-invalidité et la revision du régime des allocations aux militaires constituent un progrès appréciable en matière d'assurance sociale. L'assurance-invalidité comble une grosse lacune dans notre système d'assurances sociales et le régime révisé des allocations aux militaires adapte le système d'allocations à la hausse du coût de la vie.

Il reste à souhaiter que ces deux œuvres sociales soient bénéfiques pour l'ensemble de la population et que leur *introduction au 1^{er} janvier 1960* se fasse sans heurts.

L'organisation des caisses professionnelles de compensation et l'assurance-invalidité

Les caisses de compensation de l'AVS sont appelées à jouer un rôle important dans l'application de l'assurance-invalidité. Si les caisses cantonales sont seules chargées de gérer le secrétariat des commissions cantonales AI, les caisses tant professionnelles que cantonales, en revanche, se voient confier une série de nouvelles attributions en vertu de l'article 54 LAI : collaborer à l'examen des demandes de prestations ; prendre, à l'intention des assurés, des décisions sur les mesures de réadaptation ; fixer et servir les indemnités journalières ; prendre des décisions sur l'octroi, le refus, la réduction et la révision des rentes AI et des allocations pour impotents, et sur les dommages-intérêts prévus à l'article 11 LAI ; servir les allocations pour impotents et les rentes AI ; notifier aux intéressés toutes les décisions des organes de l'assurance-invalidité les concernant.

Ces nouvelles attributions n'obligeront pas forcément les caisses professionnelles de compensation à créer de nouveaux services et à modifier leur organisation. Elles entraîneront surtout, comme nous l'avons déjà signalé dans un précédent article, une augmentation plus ou moins importante du volume de travail (cf. RCC, 1959, p. 201 ss).

Mais les caisses de compensation feront bien d'attirer l'attention de leurs associations fondatrices sur les deux points suivants, qui ont fait l'objet des articles 25 et 26 de l'arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI (désigné ci-après : ACF) : *l'adaptation des règlements et l'ajustement des sûretés des associations fondatrices.*

*

Aux termes de l'article 25 ACF, les associations fondatrices de caisses professionnelles de compensation de l'AVS devront, pour autant qu'il soit nécessaire, *adapter les règlements* de leurs caisses de compensation et les faire parvenir en trois exemplaires à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 31 décembre 1960.

Les règlements définissent en général les fonctions de la caisse de compensation en termes généraux, de façon à permettre à la Confédération ou à l'association fondatrice de confier à celle-ci des tâches supplémentaires, conformément à l'article 63, 4^e alinéa, LAVS. Sur ce point, une modification du règlement ne s'impose donc pas.

C'est surtout dans l'énumération des attributions des différents organes que les règlements devront éventuellement être adaptés : l'activité du comité de direction, du gérant et éventuellement des agences s'étendra à de nouveaux domaines et la liste de leurs fonctions devrait être complétée. Mais bien souvent ces attributions sont énoncées de façon non limitative ; ainsi, certains règlements disposent que « le gérant de la caisse a, *en particulier*, les attributions suivantes, etc. ». Il n'y a alors pas absolument besoin de compléter la liste ainsi donnée, puisque l'organe indiqué peut exercer d'autres compétences que celles expressément définies dans le règlement.

Le Conseil fédéral a estimé que l'adaptation des règlements de caisses de compensation professionnelles n'est pas une affaire de première urgence, et a imparti aux associations fondatrices un délai suffisamment long pour qu'elles puissent faire le nécessaire sans hâte inutile. Au surplus l'on ne procédera maintenant qu'aux modifications vraiment indispensables. Dans la plupart des cas, les règlements peuvent être conservés tels quels. Des revisions portant sur la forme plutôt que sur le fond pourront toujours intervenir par la suite, à un moment où les organes compétents ne seront pas surchargés d'autres travaux plus urgents. Si une revision partielle du règlement est inévitable, on ferait bien de soumettre un projet à l'OFAS pour examen préalable au dépôt du texte définitif pour approbation du Département de l'intérieur.

*

L'article 55 LAVS dispose que les associations fondatrices doivent *fournir des sûretés* pour couvrir les dommages dont elles répondent conformément à l'article 70. Ces sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions. L'article 55 LAVS étant applicable par analogie à l'AI et au régime des allocations aux militaires (art. 66 LAI et 21 LAPG), les sûretés devront donc être calculées en fonction de la somme totale des cotisations AVS, AI et APG perçues. Il en résultera une augmentation de 20 pour cent. Cette adaptation extraordinaire du montant des sûretés ne s'effectuera toutefois pas immédiatement, mais seulement dans le courant de 1960, en même temps que l'adaptation ordinaire qui a lieu chaque année, en vertu de la lettre C des Directives sur les sûretés, au vu des cotisations AVS perçues pendant l'année précédente. Remarquons au surplus que le montant minimum des sûretés de 100 000 francs, et le montant maximum de 250 000 francs ne sont pas modifiés.

L'article 55 LAVS dispose en outre, au deuxième alinéa, que les sûretés sont constituées par un dépôt d'argent en monnaie suisse, des papiers-valeurs remis en nantissement ou un acte de cautionnement. Or dans tous les cas où les sûretés sont constituées en tout ou en partie par un *acte de cautionnement*, il importe que les cautions s'engagent à couvrir, à partir du 1^{er} janvier 1960, non seulement les dommages que les organes ou les employés des caisses de compensation pourraient causer dans l'application de l'AVS et du régime des allocations aux militaires, mais encore ceux qui pourraient survenir dans l'application de l'AI. C'est la raison pour laquelle l'article 26 ACF prévoit

une extension dans ce sens de la responsabilité de la caution. Les actes de cautionnement devront être complétés avant la fin de cette année de façon que la responsabilité des associations fondatrices soit couverte pour les risques nouveaux dès l'entrée en vigueur de l'AI, le 1^{er} janvier 1960. Au surplus, on se référera à la circulaire que l'OFAS a adressée à ce sujet le 10 décembre 1959 aux caisses professionnelles de compensation.

La date de naissance exacte et l'inscription pour l'obtention d'une rente

La date de naissance joue dans l'AVS, en particulier pour les rentes, un rôle très important. D'elle dépend, premièrement, le début du droit à la rente de vieillesse, ainsi que l'extinction du droit aux rentes de veuve et d'orphelin. De cette date peut également, le cas échéant, découler le fait qu'une veuve a droit à une rente au lieu d'une allocation unique. Les rentes de vieillesse sont versées dès le premier jour du mois qui suit celui où l'assuré a eu 63 ou 65 ans révolus ; les rentes de survivants sont supprimées dès le premier jour du mois suivant celui où le bénéficiaire a eu 18 ou 20 ans révolus, ou 63 ans ; les veuves sans enfant doivent, pour bénéficier d'une rente, avoir atteint l'âge de quarante ans au plus tard le jour où elles ont perdu leur mari. Il est par conséquent extrêmement important de déterminer la date de naissance *exacte* de celui qui demande une rente. En général, la date de naissance mentionnée dans la demande de rente est exacte et correspond à la date indiquée dans la pièce d'identité officielle ou dans la pièce justificative de l'état personnel. Il arrive cependant parfois que le requérant indique dans sa demande de rente une date fautive qui devra être corrigée par la suite d'après les pièces d'identité. Ces pièces elles-mêmes contiennent parfois, quoique très rarement, une faute de copie aisément reconnaissable. Ces inexactitudes ne posent guère de problème. En revanche, on rencontre des imprécisions qui sont dues à des causes tout à fait spéciales et que nous examinerons ci-dessous.

Tout d'abord, citons le cas d'assurés, nés en Russie ou en Grèce, qui ont deux dates de naissance, séparées par douze ou treize jours. Nous avons déjà examiné dans la Revue de 1952, pages 189 et 190, sous le titre « Curiosités de calendriers » le problème de la différence existant entre le calendrier julien et le calendrier grégorien en usage dans notre pays. En général, on tient compte de cette divergence lors de l'inscription de la naissance, de telle sorte que les pièces d'identité suisses et les registres d'état civil concordent et font foi. Dans les cas exceptionnels où la concordance des calendriers n'aurait pas été établie, il appartient aux autorités d'état civil — comme nous l'indiquons dans l'article déjà mentionné — de corriger l'erreur selon leur propre procédure.

Certaines divergences, dans le cas d'étrangers, et chez des artistes notamment, ne proviennent pas d'une différence de calendrier. Tel le cas suivant, qui s'est présenté il y a trois ans : Une chanteuse étrangère avait acquis la nationalité suisse par son mariage. Selon un extrait du registre de l'église protestante de son lieu d'origine, datant de 1928, l'intéressée, qui s'était convertie au protestantisme, était née le 17 septembre 1895. Cette date fut aussi inscrite dans le registre suisse des mariages. En 1956, l'intéressée, divorcée et dans le besoin, révéla aux autorités d'assistance qu'elle était née le 17 novembre 1884 et qu'elle n'avait indiqué une date postérieure que par intérêt professionnel. L'enquête entreprise par la légation suisse révéla que l'inscription faite en 1928 dans le registre de l'église protestante de B. n'était fondée que sur des déclarations orales. D'autre part, la paroisse israélite affirma que la naissance était inscrite dans ses registres au 17 novembre 1884. On a donc considéré comme établi que la requérante était née le 17 novembre 1884 et qu'elle avait, par conséquent, en principe droit à une rente de vieillesse simple dès le 1^{er} janvier 1950. En vertu du délai de prescription de cinq ans prévu à l'article 46 LAVS, la rente n'a pu lui être versée rétroactivement qu'à partir du 1^{er} juin 1951. En revanche, en ce qui concerne la rectification du registre des mariages, l'intéressée fut renvoyée par les autorités d'état civil à agir par voie judiciaire.

Enfin, il peut arriver que des papiers officiels (par exemple acte de naissance et livret de famille) indiquent deux dates de naissance différentes. Nous avons exposé un de ces cas dans la Revue 1956, pages 181 et 182. Comme nous l'indiquions, il appartient aux autorités d'état civil d'éliminer les divergences selon la procédure qui leur est prescrite et d'apporter les corrections nécessaires au registre.

S'il se révèle lors de la demande de rente qu'à cause de la divergence existant entre ses divers papiers, un assuré a ou pourrait avoir plusieurs certificats donc plusieurs numéros d'assurance, il faut indiquer *tous* ces numéros sur la formule « Rassemblement des CIC », afin d'éviter des versements de rentes à double (voir n° 95 du Complément du 12 juin 1957 aux instructions sur le certificat d'assurance et le compte individuel de cotisations).

En Suisse, les registres d'état civil sont tenus avec soin et des extraits n'en sont donnés qu'avec toutes les précautions nécessaires. Toutefois, il peut arriver qu'une erreur échappe à un employé. Ainsi, par exemple, un assuré né en 1885 demanda en 1950 à bénéficier d'une rente de vieillesse ordinaire. Il indiqua le 28 août 1900 comme date de naissance de sa femme. La pièce justificative de l'état personnel fournie par l'état civil de S. portait, au contraire, le 19 juin 1896. La caisse de compensation admit sans autre que la date figurant sur la pièce justificative était exacte et accorda à G. une rente de vieillesse pour couple à partir du 1^{er} juillet 1956. Au décès de G., survenu le 28 mars 1958, son épouse demanda une rente de veuve et joignit à sa demande un acte de naissance fourni par l'état civil de L. Cet acte, comme la demande de rente faite en 1950, indiquait comme date de naissance le 28 août 1900. C'est alors que la caisse eut des doutes. L'enquête effectuée auprès de l'office d'état civil de S. révéla que la date du 19 juin 1896 indiquée sur la pièce justificative de l'état personnel était fautive et que la date de naissance exacte était le 28 août

1900. La rente de vieillesse pour couple avait donc été versée environ quatre ans trop tôt.

Dans un autre cas, la faute ne fut pas commise lors de l'établissement de la pièce justificative, mais elle se trouvait déjà dans le registre des familles. Dans sa demande de rente du 30 décembre 1949, V., né le 4 novembre 1884, indiqua que sa femme était née le 8 décembre 1896. En revanche, selon la pièce justificative de l'état personnel établie par l'office d'état civil de C., l'intéressée était née le 8 décembre 1886, c'est-à-dire dix ans plus tôt. La caisse de compensation s'en tint à cette dernière date et accorda à V. une rente de vieillesse pour couple dès le 1^{er} janvier 1950. Huit ans et demi plus tard, l'office d'état civil informa la caisse qu'à cause d'une erreur figurant au registre des familles, la date de naissance de M^{me} V. figurant sur la pièce justificative de l'état personnel était inexacte et que cette date était en réalité celle qui avait été indiquée dans la demande de rente de 1949, c'est-à-dire le 8 décembre 1896. La caisse de compensation avait donc versé à tort une rente de vieillesse pour couple au lieu d'une rente simple durant 7 ans (du 1^{er} janvier 1950 au 31 décembre 1956).

Dans ce dernier cas, l'office d'état civil responsable ne fut pas tenu de réparer le dommage, le délai de prescription étant échu. La prescription de l'action en responsabilité intentée contre des autorités d'état civil est réglée par l'article 60 CO qui prévoit deux prescriptions : La prescription relative d'un an à compter du moment où la partie lésée a eu connaissance du dommage et la prescription absolue de dix ans à compter du jour où le fait dommageable s'est produit. Du moment que l'inscription erronée avait été portée au registre des familles entre 1928 et 1933, le délai de prescription de dix ans était largement dépassé. En revanche, dans le premier cas que nous avons cité, le délai de prescription n'était pas encore écoulé si bien que le dommage résultant pour l'AVS de l'indication d'une date erronée a dû être réparé par les employés d'état civil responsables.

Il est donc absolument nécessaire de tirer au clair, en s'adressant à l'office d'état civil et éventuellement à l'intéressé, les divergences entre la demande de rente et les pièces d'identité officielles quant à la date de naissance, lorsque la divergence n'est pas due à une erreur évidente de copie.

Le principe du lieu de travail dans la convention germano-suisse sur les assurances sociales

Le Tribunal fédéral des assurances a pris position sur cette question dans deux arrêts récents du 31 décembre 1958 en la cause A. F. et du 4 avril 1959 en la cause G. H. (publié p. 440 de ce fascicule). Il s'agissait dans ces deux cas de

citoyens suisses domiciliés en Suisse exerçant en République fédérale allemande, le premier une activité lucrative indépendante comme chef d'entreprise, le second une activité salariée comme directeur d'une entreprise. En vertu de la législation allemande, ces deux assurés étaient exonérés de l'assujettissement à l'assurance allemande et, par conséquent, du paiement des cotisations. Dans le premier de ces jugements, le Tribunal a déclaré que le principe du domicile devait être laissé de côté tant qu'était applicable le principe du lieu de travail prévu par la convention internationale. La lettre de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention germano-suisse selon laquelle, dans la gestion des branches d'assurances désignées à l'article premier, les dispositions applicables seront celles de la partie contractante où est exercée l'activité déterminante pour l'assurance, permet de conclure que le principe du lieu de travail limite le champ d'application des deux législations internes uniquement aux salariés et ne s'applique au contraire pas aux indépendants. Pour les citoyens suisses domiciliés en Suisse et ayant une activité lucrative indépendante en Allemagne, l'obligation de s'assurer et de payer des cotisations est définie uniquement par la LAVS. Dans le premier arrêt cité, le citoyen suisse n'était pas obligé d'adhérer à l'assurance allemande car son gain déterminant dépassait 15 000 marks. A ce sujet le Tribunal a expliqué que dans le but d'alléger l'application des assurances bilatérales les normes posées dans les conventions ont la priorité sur les règles internes pour autant cependant que la non-observation de la législation interne soit stipulée dans la convention. Ce n'est pas le cas dans la convention germano-suisse, de sorte que dans un cas semblable, on ne peut en principe pas s'opposer à l'application de l'AVS suisse.

Il résulte de ces deux arrêts que le Tribunal est d'avis que le principe du lieu de travail de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention s'applique exclusivement aux salariés et qu'une conception contraire ne reposerait sur aucun indice. Une personne domiciliée en Suisse et employée en territoire allemand ne peut être contrainte au paiement des cotisations AVS suisses que si le droit allemand ne rend pas obligatoire son assujettissement à l'assurance allemande.

Sans vouloir prendre parti au sujet de ces deux arrêts, abordons cependant brièvement ci-dessous quelques questions ne nous paraissant pas encore résolues par les explications du Tribunal. On peut se demander tout d'abord si n'est pas trop étroite l'interprétation de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention selon laquelle cette prescription ne serait applicable qu'aux salariés. Selon la lettre de cet article, son champ d'application s'étend aux branches d'assurances citées à l'article 1 de la convention qui sont actuellement en vigueur ou qui le seront ultérieurement. Dans l'état actuel de la législation allemande, des travailleurs indépendants appartenant à diverses catégories d'indépendants sont déjà soumis aux assurances citées à l'article 1 et, par conséquent, affiliées à l'assurance si les conditions de leur assujettissement sont remplies. Il faut examiner de cas en cas à quels groupes d'indépendants cela s'applique et s'il existe une obligation de s'assurer. Si le principe du lieu de travail de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention n'était applicable qu'aux salariés, cela conduirait à ce que les personnes domiciliées en Suisse et exerçant une profession indépendante en Allemagne seraient également soumises à l'AVS en vertu de

leur domicile suisse, et ainsi doublement assurées. Elles ne pourraient être exemptées de l'AVS suisse qu'après présentation d'une requête fondée sur l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, RAVS et sur le chiffre 11 du protocole final de la convention germano-suisse. Le résultat serait identique si l'exemption était basée sur l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention. On peut se demander ensuite si dans tous les cas l'interprétation est satisfaisante selon laquelle l'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention n'est à envisager que si l'activité exercée en Allemagne a pour conséquence l'obligation de s'assurer en vertu du droit interne allemand. Car, selon la lettre de cet article, on pourrait aussi soutenir qu'il suffirait d'une activité lucrative pour appliquer cette règle pour autant que son exercice sur territoire allemand motive un assujettissement à l'assurance allemande correspondante. Il pourrait toutefois s'ensuivre des conséquences désagréables surtout pour les citoyens suisses : une personne pourrait, pour un temps plus ou moins long n'avoir à cotiser auprès d'aucune des deux assurances et, par là, subir un éventuel préjudice. On peut se demander à ce propos si les normes conventionnelles citées ne seraient pas non plus applicables lorsqu'en vertu de la législation allemande l'intéressé exempté de l'assurance obligatoire a fait usage de la possibilité de s'assurer facultativement selon l'article 8 de la convention germano-suisse. Dans ce cas faut-il affilier obligatoirement l'assuré en Suisse, quitte à le faire deux fois ? Il s'avérerait que, selon le droit allemand, il pourrait y avoir alternativement exemption et obligation de s'assurer, suivant que les limites du gain n'atteignent pas ou dépassent 15 000 marks allemands. Si l'on appliquait simplement les principes développés par la jurisprudence, l'article 3, 1^{er} alinéa, ne serait en vigueur que par intermittence ; or cette conséquence est à peine réalisable en pratique.

La nouvelle réglementation du décompte au moyen des timbres-cotisations

Annoncée dans la Revue de 1959 aux pages 225 et 343, la nouvelle réglementation du décompte au moyen des timbres-cotisations a fait l'objet d'une circulaire n° 30a, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Une innovation importante réside dans le fait qu'on a sensiblement rétréci le cercle des personnes pouvant décompter au moyen de timbres. A l'avenir, ce mode de décompte sera réservé aux cas spéciaux et en particulier au personnel domestique occasionnel dont les cotisations pourront ainsi être payées régulièrement. En règle générale, les employeurs déjà affiliés à une caisse de compensation doivent décompter avec celle-ci pour tous leurs salariés. En vertu de ce principe les ouvriers et auxiliaires agricoles entre autres ne peuvent plus recevoir de timbres-cotisations. A partir de 1960, les employeurs devront les inclure dans le dé-

compte ordinaire. La formule 720 319, carnet de timbres et certificat de travail, ainsi que d'éventuels carnets de timbres créés par les caisses pour les besoins de l'agriculture doivent être retirés et les réserves peuvent être détruites.

Le carnet de timbres ordinaire — formule 720 303 — ne répond plus aux nouvelles exigences. Il ne sera plus distribué après le 31 décembre 1959 ; il sera remplacé par un nouveau carnet qui portera le même numéro que son prédécesseur. Pour que le passage de l'ancien au nouveau régime se fasse sans difficulté, il est indispensable que les provisions d'anciens carnets qui peuvent se trouver auprès des caisses, des agences, voire des employeurs, soient retirées et détruites à bref délai. A partir du 1^{er} janvier 1960, les carnets de timbres ne seront plus délivrés que par les caisses cantonales de compensation et leurs agences. Les caisses professionnelles, les employeurs et les autres bureaux officiels ne sont plus habilités à le faire.

Jusqu'ici, les caisses de compensation pouvaient fournir des timbres à leurs employeurs. Elles se les procuraient en grande quantité auprès de la Direction générale des PTT. Cette réglementation spéciale ne répond certainement plus à un besoin. Si une caisse de compensation estime devoir maintenir cette forme de « service à la clientèle » elle devra acheter les timbres nécessaires à l'office postal. Pour faciliter l'introduction de la nouvelle réglementation, il est indispensable d'accélérer autant que possible le retrait des provisions d'anciens timbres partout où elles peuvent exister. Nous attirons particulièrement votre attention sur les mesures transitoires de la circulaire 30a.

Les malades mentaux et l'assurance-invalidité

L'AI fédérale, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier, accorde des avantages identiques aux invalides atteints dans leur santé physique et aux invalides qui ne peuvent pas gagner leur vie parce qu'ils souffrent de *troubles mentaux*. En effet, ils auront *tous* droit à l'ensemble des prestations prévues par la loi sur l'AI, c'est-à-dire à des mesures de réadaptation ou à des rentes, selon les conditions qu'ils rempliront.

Or, cette égalité de traitement reflète la manière dont sont actuellement considérées les maladies mentales. Alors qu'autrefois les malheureux qui en souffraient étaient fréquemment mis au ban de la société, ils sont aujourd'hui soignés et secourus comme les personnes atteintes d'une maladie physique. Ainsi, en prévoyant que la maladie mentale peut être une cause d'invalidité, la future AI témoigne de sa volonté d'écarter des préjugés qui ne se sont maintenus que trop longtemps.

Toutefois, le fait que l'AI fédérale octroie aux malades mentaux les mêmes droits qu'aux malades physiques mérite d'être souligné ; en effet, les institutions d'aide aux invalides créées jusqu'ici en Suisse sur le plan cantonal et communal

ont maintenu une différence entre malades physiques et malades mentaux en ce qui concerne les prestations auxquelles ils ont droit.

Seul le canton de *Glaris*, par une loi du 7 mai 1916 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1918 et révisée à plusieurs reprises, a mis sur pied une véritable *assurance*-vieillesse et invalidité qui accorde les mêmes prestations aux personnes devenues invalides à la suite d'une maladie, que celle-ci soit mentale ou physique. Ses prestations se limitent cependant au versement de rentes.

La loi cantonale *genevoise* du 7 octobre 1939 sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides fut soumise à de nombreuses révisions qui améliorèrent et complétèrent d'une manière sensible le texte primitif ; toutefois, dans sa teneur actuelle (dès le 1^{er} janvier 1959), la loi genevoise traite encore d'une manière différente les malades mentaux et les malades physiques. En effet, les malades mentaux majeurs ou mineurs n'ont jamais droit à une aide en espèces, quel que soit le degré de leur incapacité de travail ; en ce qui concerne les mesures de réadaptation, en revanche, les malades mentaux mineurs peuvent en bénéficier d'une manière générale, alors que s'ils sont majeurs elles ne leur sont accordées que de cas en cas par une décision du Conseil d'Etat, sur proposition d'une commission administrative.

La loi *soleuroise* du 11 décembre 1955 sur l'aide cantonale aux invalides ne prévoit d'accorder des prestations qu'à des infirmes physiques. Bien qu'une disposition de la loi lui en donne implicitement le pouvoir, le Conseil d'Etat soleurois n'a pas jusqu'ici étendu le bénéfice de l'aide aux invalides aux malades mentaux.

Le canton de *Bâle-Ville* a également institué une aide cantonale aux invalides par une loi du 27 janvier 1956. Ce canton verse des subsides destinés à financer leur réadaptation aux invalides nécessiteux, qu'ils soient atteints dans leur santé physique ou dans leur santé mentale, alors qu'il ne leur accorde des rentes que s'ils souffrent d'une infirmité physique.

La ville de *Zurich* a créé, par un règlement du 30 janvier 1957 une aide *communale* aux invalides. Cette aide prévoit, d'une part, des mesures de réadaptation et, d'autre part, le versement de rentes aux invalides dont l'incapacité de gain atteint un certain degré et qui ne peuvent être réadaptés ; mais, tandis que les premières mesures sont accordées aux invalides mentaux aussi bien qu'aux invalides physiques, les rentes sont réservées uniquement aux invalides qui sont atteints d'une infirmité physique.

Il ressort donc de ce qui précède que l'AI fédérale innove en ne faisant aucune distinction entre maladie mentale et maladie physique comme cause d'invalidité et en accordant aux invalides atteints de l'une ou de l'autre le même droit aux mesures de réadaptation aussi bien qu'aux rentes.

Réduction pour cause de charge trop lourde ou remise des cotisations personnelles arriérées ?

Dans deux arrêts restés non publiés ainsi que dans une affaire W. K. qui fit l'objet d'un arrêt du 15 octobre 1958 (RCC 1958 p. 426), le Tribunal fédéral était parti du point de vue que l'assuré désireux d'obtenir une diminution de sa dette de cotisations arriérées devait voir sa demande jugée non pas selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS mais bien d'après les articles 14, 4^e alinéa, LAVS et 40, 1^{er} alinéa, RAVS.

Or, il se trouve que, dans un arrêt du 16 février 1959 en la cause A. R. (RCC 1959 p. 125 à 127) le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de revoir sa jurisprudence. Après un nouvel examen approfondi de tout le problème, il a pris le parti de consacrer la pratique suivie jusqu'ici par la majorité des caisses, c'est-à-dire a statué que la diminution d'une dette de cotisations personnelles arriérées ne peut être obtenue que par la voie de la réduction pour cause de charge trop lourde, les normes sur la remise, prévues aux articles 14, 4^e alinéa, de la loi et 40, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution, étant exclusivement réservées aux cotisations paritaires.

Cette jurisprudence ne fait-elle pas litigieuse de l'article 31, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAVS, d'après lequel la décision de réduction rendue selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS, a « en règle générale » effet du moment de la présentation de la requête et jusqu'à la fin de la période de cotisations en cours ? Il faut répondre que non. Car il s'agit précisément d'une règle générale qui conserve toute sa valeur malgré l'arrêt A. R. Toutefois, des exceptions se présentent et justement dans les cas où les cotisations personnelles arriérées résultent d'un assujettissement rétroactif à l'assurance ou, comme dans le cas A. R., de la fixation rétroactive des cotisations par la caisse.

L'article 32, 2^e alinéa, RAVS qui limite à deux ans au maximum la portée juridique d'une décision de remise selon l'article 11, 2^e alinéa, LAVS n'est pas non plus touché par cette jurisprudence. Enfin, il va de soi que l'opinion développée par le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt A. R. n'empêche nullement l'application des articles 14, 4^e alinéa, LAVS et 40, 1^{er} alinéa, RAVS là où le débiteur doit encore acquitter des cotisations paritaires. Pour de telles cotisations, la remise est précisément régie exclusivement par ces deux dispositions.

*

L'entrée en vigueur de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité et celle de la nouvelle loi sur les allocations aux militaires ne modifie pas cette situation juridique. D'après les articles 3 de la loi sur l'AI et 27, 2^e alinéa, LAPG,

la cotisation AI et le supplément APG représentent chacun une fraction (le dixième) de la cotisation AVS et leur réduction s'opère par conséquent selon les normes valables dans l'AVS en ce sens que la cotisation AI et le supplément APG réduits seront égaux chacun au dixième de la cotisation AVS réduite. La même remarque vaut pour la remise des cotisations paritaires, l'article 3 LAI et l'article 27, 2^e alinéa, LAPG se référant d'ailleurs explicitement à l'article 14 LAVS.

Problèmes d'application

L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du régime des APG

La loi du 6 mars 1959 modifiant celle sur les allocations aux militaires pour perte de gain (régime des allocations aux militaires) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1960 ; ont été modifiés les articles 1, 8 à 16, 19, 2^e alinéa, lettre c, 22 et 26 à 28 LAPG. A la même date, le RAPG actuellement en vigueur sera remplacé par un nouveau règlement d'exécution. En outre, les directives sur le régime des allocations aux militaires, les instructions concernant les questionnaires et l'attestation du nombre de jours soldés, les tables pour déterminer l'allocation journalière et celles servant à déterminer l'allocation totale seront adaptées aux nouvelles dispositions ; elles feront l'objet d'une édition nouvelle. Il en est de même pour les formules APG, soit en particulier pour les questionnaires et la feuille complémentaire au questionnaire. De plus, il faudra établir de grands et petits questionnaires pour les services d'avancement.

Tous les nouveaux imprimés seront envoyés aux caisses de compensation encore avant la fin de l'année ; les nouvelles directives concernant le régime des APG paraîtront tout d'abord sous forme d'une édition multigraphiée.

Les personnes travaillant à domicile pour le compte du service technique militaire

Le service technique militaire (STM-KTA) fait confectonner des chaussettes et du linge par des ouvriers à domicile. Les commandes en sont réparties par les soins de la Centrale suisse pour le travail à domicile, à Berne, et par ses offices intermédiaires. Ces offices sont comparables aux intermédiaires de l'industrie

de la broderie (Fergger), aux sous-traitants de condition dépendante au sens de l'article 36 RAVS et ont, en cette qualité, l'obligation de régler les comptes sur les salaires des travailleurs à domicile. Ils le font généralement auprès des caisses cantonales ou leurs agences ; une brochure les met au courant de leurs obligations.

L'expérience prouve qu'on a parfois omis de régler ces cotisations. C'est pourquoi il faut prêter toute l'attention nécessaire à l'assujettissement des ouvriers à domicile travaillant pour le STM. Les caisses cantonales voudront bien prier leurs agences de faire le nécessaire.

Prestations en nature allouées par les agriculteurs aux auxiliaires d'une entreprise de battage

La coutume veut que les ouvriers des batteuses soient nourris et logés à la ferme par l'agriculteur. Une autorité cantonale de recours a jugé avec raison que de telles prestations appartiennent au salaire déterminant des ouvriers et qu'il incombait au titulaire de l'entreprise de battage d'acquitter les cotisations dues sur ces prestations. On trouve ici l'état de faits régi par le n° 35 de la circulaire 20b, c'est-à-dire un cas où la rétribution du salarié telle qu'elle est retenue pour l'AVS comprend des prestations fournies par un tiers qui n'est pas directement partie au rapport de services.

L'obligation pour l'employeur de payer les cotisations sur les primes versées à une caisse de retraite étrangère

Il arrive quelquefois que des employeurs payent eux-mêmes les primes d'assurance que leurs employés étrangers ont à verser aux caisses de retraite de leur pays d'origine. C'est en particulier le cas lorsque ces employés ne sont pas affiliés à la caisse de retraite de la maison qui les emploie. Ces versements de l'employeur font-ils partie du salaire déterminant ?

En vertu de l'article 8, lettres a et b, RAVS, ces prestations *ne sont*, en principe, *pas* comprises dans le salaire déterminant. Dans la pratique, il faut les soustraire de l'obligation de cotiser lorsque l'employeur peut prouver qu'il a payé lui-même les primes à la caisse de retraite étrangère. De même, ces prestations, bien que versées au salarié, peuvent être exclues du salaire déterminant si ce salarié établit par la présentation de quittances qu'il a utilisé ces sommes au paiement des primes d'assurance d'une caisse de retraite étrangère.

Contrôleurs de vendanges

On demande constamment à l'OFAS comment doivent être traitées les rétributions versées aux contrôleurs de vendanges. Suivant les informations prises dans divers cantons, ces rétributions doivent être considérées comme remboursement de frais.

L'employeur n'a droit à aucune indemnité pour l'accomplissement de tâches légales

L'article 51 LAVS confie aux employeurs des attributions importantes, qui déchargent de façon appréciable l'appareil administratif de l'AVS. Mais la loi ne prévoit pas d'indemnité pour l'accomplissement des travaux qui leur incombent de ce fait.

C'est pourquoi une commission cantonale de recours a rejeté le recours d'un employeur qui réclamait des honoraires pour l'établissement du décompte des cotisations que lui avait demandé la caisse de compensation. Le tribunal a considéré que les employeurs ont le devoir de prendre des mesures de prévoyance pour la vieillesse et les survivants de leurs salariés et que l'AVS les en libère dans une large mesure. Aussi paraît-il juste d'exiger de l'employeur, en contrepartie, qu'il paie une cotisation d'employeur et collabore gratuitement à l'application de l'AVS.

BIBLIOGRAPHIE

Werner Altdorfer : « *Geschäfts- und Privatvermögen im Einkommenssteuerrecht* ». Publication de l'Ecole des hautes études commerciales de Saint-Gall, série A, cahier 53, 227 pages.

Comme son titre l'indique, l'ouvrage traite de questions fiscales et de politique fiscale. C'est surtout la seconde partie sur la délimitation entre la fortune privée et la fortune commerciale qui est intéressante pour le praticien de l'AVS. L'auteur, se fondant sur une étude de la jurisprudence et de la littérature, y donne un aperçu des diverses méthodes de différenciation.

PETITES INFORMATIONS

Lois et règlements

Comme pour les amendements à la LAVS et à la LAPG, nous préparons un tirage à part des modifications apportées au RAVS. Il s'agira, ici aussi, de feuillets détachables, portant au dos une bande gommée ; on pourra de la sorte détacher les articles et les coller dans le recueil actuel de la loi et du règlement d'exécution.

Ces feuillets seront utiles jusqu'à la parution d'une nouvelle édition du recueil des dispositions légales et réglementaires. Celle-ci comprendra les lois et règlements d'exécution de l'AVS, de l'AI et des APG, mais ne pourra sortir de presse qu'après la publication du règlement d'exécution de l'AI. D'autre part le recueil concernant uniquement les allocations pour perte de gain (LAPG-RAPG) sera réédité à l'intention de ceux qui y sont spécialement intéressés (p. ex. les comptables de troupes).

Les commandes de feuillets gommés (« amendements au RAVS ») doivent être adressées à l'OFAS jusqu'au 20 janvier 1960. Les caisses de compensation utiliseront à cette fin le bulletin de commande officiel.

Nouvelle personnelle

M. Bernard *Grawehr*, chef de la caisse de compensation du canton de Saint-Gall, prendra sa retraite, pour raison d'âge, à fin décembre 1959. Le Conseil d'Etat a nommé un successeur en la personne de M. Josef *Brühlmann*, précédemment préposé aux impôts cantonaux. Le prénommé est déjà entré en fonction à la caisse de compensation.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

A. OBLIGATION D'ÊTRE ASSURÉ

1. Convention germano-suisse en matière d'assurances sociales, article 3, 1^{er} alinéa. Affiliation des indépendants et des salariés travaillant en Allemagne et domiciliés en Suisse.

2. Ne peuvent pas être déduits du revenu du travail provenant de l'étranger mais soumis à cotisations en Suisse les impôts directs étrangers. Article 18, 3^e alinéa, RAVS.

1. Convenzione germano-svizzera relativa alle assicurazioni sociali, articolo 3, capoverso 1. Affiliazione delle persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente e dei salariati che lavorano in Germania e sono domiciliati in Svizzera.

2. Le imposte dirette estere non possono essere dedotte dal reddito proveniente da un'attività lucrativa svolta all'estero ma soggetto all'obbligo contributivo in Svizzera. Articolo 18, capoverso 3, OAVS.

I.

La caisse a réclamé à A. F., domicilié en Suisse, 6324 francs de cotisations pour l'activité indépendante qu'il a exercée en 1958/1959 comme associé d'une entreprise sise en Allemagne. A. F. recourut et demanda qu'il soit tenu compte des impôts allemands se montant à 60 pour cent. Son appel de la décision lui refusant la réduction fut rejeté par le Tribunal fédéral des assurances qui a retenu les considérants suivants :

1. Aux termes des dispositions générales de la LAVS, quiconque a son domicile civil en Suisse doit les cotisations sur la totalité du revenu tiré en Suisse et à l'étranger de l'exercice d'une activité lucrative indépendante ou salariée (ATFA 1949, p. 154 ss = RCC 1950, p. 110). En ce qui concerne le revenu acquis à l'étranger, la première question est de savoir si la convention internationale contient une disposition contraire à la loi AVS ; pour éviter le cas de double assurance, l'accord international peut délimiter le champ d'application des lois nationales d'une manière qui déroge au droit interne. Un tel accord prime la LAVS ; en outre conformément aux articles 113 et 114 bis de la Constitution fédérale, les dispositions des conventions inter-

nationales lient le juge au même titre que le droit national (ATFA 1952, p. 204 = RCC 1952, p. 393). Par conséquent, dans le cas présent, l'OFAS soulève à juste titre la question de l'application de la convention germano-suisse en matière d'assurances sociales, du 21 septembre 1951. Le jugement publié dans ATFA 1957, p. 96 (= RCC 1957, p. 274), doit donc être précisé en ce sens, car, laissant de côté cette question, il se base uniquement sur la LAVS pour reconnaître l'obligation de payer des cotisations d'une personne domiciliée en Suisse pour son revenu du travail acquis en Allemagne.

2. L'article 3, 1^{er} alinéa, de l'accord en matière d'assurances sociales conclu avec l'Allemagne — seul applicable en l'occurrence — définit ainsi qu'il suit le champ d'application des législations nationales : « Dans la gestion des branches d'assurances désignées à l'article premier — dont l'AVS — les dispositions applicables seront celles de la partie contractante où est exercée l'activité déterminante pour l'assurance ». Est ainsi déterminant pour établir les compétences le principe de l'affiliation au lieu de travail, tel qu'on le retrouve dans d'autres accords internationaux en matière d'assurances sociales. Ce principe, s'il est applicable, prime celui du domicile, principe fondamental de la LAVS (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a). La question est maintenant de savoir si le principe de l'affiliation au lieu de travail est applicable de façon illimitée, en d'autres termes s'il s'applique aussi bien aux indépendants qu'aux salariés. L'article 4, 1^{er} alinéa, de la convention austro-suisse relative aux assurances sociales est formulé de telle sorte que ce principe englobe l'activité lucrative indépendante comme la salariée. D'autre part, il existe des accords qui limitent expressément ce principe aux salariés (cf. art. 3, 1^{er} al., de la convention avec la Belgique et art. 4, 1^{er} al., de la convention avec la Grande-Bretagne). La convention germano-suisse, applicable en l'espèce, ne règle pas expressément cette question. Il ne faudrait toutefois pas en conclure que la compétence nationale est déterminée pour les indépendants aussi par le principe de l'affiliation au lieu de travail. Si les principes d'un accord international priment ceux de la législation nationale, il faut que cela ressorte clairement. Dans le cas présent, tout point de repère, inclinant à faire croire que l'article 3, 1^{er} alinéa, de la convention germano-suisse s'applique également aux indépendants, fait défaut. Au contraire, d'importants indices se prononcent en faveur de l'interprétation contraire : l'expression « activité déterminante » tend plutôt à indiquer, selon la terminologie allemande, une activité salariée. C'est également dans ce sens restreint que doit être compris le terme « personnes occupées » de l'article 3, 2^e alinéa, lettres a et b, qui traite des salariés d'entreprises artisanales (et agricoles). En outre, l'assurance-pensions allemande ne comprend en général que des salariés ; l'assurance-vieillesse, la seule prévue en Allemagne pour les artisans et les agriculteurs, n'a que peu d'importance, abstraction faite de ce que l'activité déployée par ces deux groupes professionnels l'est dans un domaine extrêmement restreint, si bien que des normes de droit international ne seraient applicables que tout à fait exceptionnellement. Tous ces faits mènent à la conclusion que le principe de l'affiliation au lieu de travail, posé à l'article 3, 1^{er} alinéa, ne concerne que la compétence des Etats signataires de l'accord en matière d'assurance des salariés. Eu égard aux indépendants, l'accord ne contient aucune délimitation du champ d'application des deux assurances nationales.

3. D'où il résulte que l'obligation de payer des cotisations de l'appelant domicilié en Suisse, mais exerçant une activité lucrative indépendante en Allemagne est soumise uniquement aux dispositions de la LAVS. Conformément à cette dernière, l'appelant, ayant son domicile civil en Suisse, est tenu de payer les cotisations AVS sur la totalité du revenu tiré en Suisse et à l'étranger de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que cela a déjà été dit plus haut. Il ne conteste pas non plus devoir les

cotisations du revenu réalisé en Allemagne, mais demande seulement qu'on tienne compte lors de leur calcul de l'imposition fiscale allemande extrêmement élevée. On ne saurait satisfaire à cette requête, car les impôts directs en question ne font pas partie des déductions énumérées à l'article 9, 2^e alinéa, lettre a à e, LAVS. Il est vrai que l'article 9, 2^e alinéa, in fine, LAVS autorise le Conseil fédéral à admettre d'autres déductions ; les impôts directs ne sont toutefois pas mentionnés non plus dans les « autres déductions » de l'article 18, 3^e alinéa, RAVS. Dans ces conditions, le juge n'a pas la possibilité de réduire les cotisations, nonobstant l'imposition fiscale allemande élevée, et aussi lourdes qu'en soient les conséquences dans le cas présent (ATFA 1949, p. 166).

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. F., du 31 décembre 1958, H 130/58.)

II.

La caisse a réclamé à G. H., qui possède en Suisse une maison où son épouse habite mais qui travaille en Allemagne comme directeur technique, 1323 francs de cotisations pour l'activité salariée qu'il y a exercée en 1952. Après que son recours ait été rejeté, G. H. fit appel en alléguant que ses rapports de service en Allemagne avaient été prolongés de cinq à dix ans. Dès l'abord, il avait eu l'intention de s'établir de façon permanente en Allemagne et avait emmené sa femme avec lui. Cette dernière avait toutefois regagné la Suisse. Après que l'action en divorce introduite en 1953 ait été retirée, il vivait séparé de sa femme, et ses éventuelles visites n'intéressaient que son immeuble.

Le Tribunal fédéral des assurances rejeta l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. En premier lieu, il faut examiner si la convention internationale en matière d'assurances sociales conclue par la Suisse le 24 octobre 1950 avec la République fédérale d'Allemagne est applicable. L'article 2 de cet accord, entré en vigueur le 1^{er} juillet 1951, statue que les ressortissants des deux pays doivent être traités sur un pied d'égalité en ce qui concerne leurs droits et leurs devoirs. L'article 3 prescrit notamment que dans la gestion des branches d'assurances entrant en ligne de compte les dispositions applicables seront celles de la partie contractante où est exercée « l'activité déterminante pour l'assurance ». La convention contredit ainsi en un sens le droit national suisse, dont le point de rattachement fondamental est (cf. art. 1^{er} LAVS) le domicile et non le lieu de travail. Dans son jugement du 31 décembre 1958, le Tribunal fédéral des assurances a, en la cause A. F. (voir ci-dessus), exposé que les dispositions de l'accord dérogent en principe à la législation nationale. Simultanément, il a relevé que ce n'était toutefois le cas que si l'accord prescrit clairement la non-observation de la législation nationale. Cette limitation est d'autant plus valable que le but premier de la convention est de faciliter l'application des deux assurances et d'établir à cette fin certaines règles de conflit. Des articles 2 et 3 de la convention on ne saurait cependant déduire que les ressortissants suisses ou allemands, qui exercent en Allemagne une activité lucrative salariée, mais selon le droit allemand n'ont aucune obligation d'assurance, soient soumis uniquement aux dispositions des assurances sociales allemandes. Dans ce cas, la Suisse conserve le droit de contraindre le salarié non soumis à l'assurance allemande de payer des cotisations à l'assurance suisse selon les normes du droit suisse.

2. Il est établi que G. H. n'a pas l'obligation de s'affilier à une assurance officielle allemande. Selon le droit allemand, l'obligation de s'assurer ne s'étend, en ce qui con-

cerne l'assurance des employés — la seule entrant en ligne de compte dans le cas présent — qu'aux salariés dont le revenu annuel n'excède pas le montant de 15 000 DM. L'appelant qui, en tant que directeur technique des usines D. en Allemagne, a perçu dès le début un revenu annuel dépassant largement 15 000 DM, n'est pas soumis à l'assurance obligatoire, et rien ne porte à penser qu'il se soit affilié à une assurance facultative allemande. Dans ces conditions, rien ne s'oppose à l'application du droit suisse.

3. Il faut examiner à la lumière de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS si l'appelant peut, selon le droit suisse, être obligé de payer les cotisations AVS. Aux termes de cette disposition, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse sont soumises obligatoirement à l'AVS suisse. Une exception est prévue pour le cas où l'assuré serait déjà assuré à une institution officielle étrangère AVS, et que le versement simultané de cotisations aux deux assurances, eu égard à la situation financière de l'assuré, constituerait un cumul de charges trop lourdes (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS).

4. L'appelant n'allègue pas que ce soit le cas, en l'occurrence. Au contraire, son mandataire part de l'idée qu'il a renoncé depuis longtemps à son domicile civil en Suisse pour en fonder un nouveau en Allemagne. La preuve n'en a toutefois pas été rapportée. Selon l'article 23 CCS, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir ; et selon l'article 24 CCS, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. Enfin, aux termes de l'article 25 CCS, est considéré comme domicile de la femme mariée, celui du mari. L'épouse n'est autorisée à avoir un domicile séparé que si les conditions de l'article 170 CCS sont remplies. Dans les cas limites, la jurisprudence reconnaît comme domicile déterminant le lieu où la personne en cause possède le centre de ses relations personnelles et familiales. On ne saurait admettre qu'en 1952 ce centre ait été en Allemagne. L'appelant lors de son départ pour l'Allemagne a en effet laissé sa femme dans sa maison en Suisse, et lui a rendu visite aussi régulièrement que ses occupations le lui permettaient. Il est vrai que par la suite il a demandé le divorce. La procédure n'en a cependant été introduite qu'en 1953 et suspendue après quelques mois. En outre, la lettre que l'appelant a envoyée en date du 1^{er} juillet 1958 à la caisse de compensation du canton de Berne confirme qu'il était encore à ce moment-là d'avis que son domicile se trouvait en Suisse. Il semble à peine admissible que le mariage ait été désuni au point où le prétend le mandataire, puisque l'appelant déclarait expressément qu'il songeait avec sa femme à transférer son domicile en Allemagne. Même s'il n'a pas reconnu formellement être domicilié en Suisse, on peut toutefois conclure de la lettre précitée que les époux continuaient d'entretenir des relations personnelles.

5. Dans ces conditions, ainsi que pour les motifs pertinents exposés dans le jugement de première instance, le Tribunal fédéral des assurances ne saurait se départir du jugement de la commission cantonale de recours. La décision de la caisse, selon laquelle l'appelant est obligé de payer les cotisations AVS sur le revenu réalisé jusqu'au 31 décembre 1952, conformément aux articles 1^{er}, 5 et 6, LAVS, doit donc être confirmée.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause G. H., du 4 avril 1959, H 145/58.)

B. COTISATIONS

1. Revenu d'une activité salariée

1. Les indemnités convenues en cours de procès font partie du salaire déterminant lorsqu'aucune raison n'empêche d'admettre l'existence d'un rapport de services antérieur. Article 5, 2^e alinéa, LAVS.

2. Les frais encourus dans un procès intenté pour faire valoir une prétention de salaire peuvent être déduits comme frais généraux, au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS.

1. L'indennità stabilita in un processo di conciliazione fa parte del salario determinante, quando non esistono chiari motivi che impediscano di ammettere che tra le parti sussisteva un rapporto di lavoro. Articolo 5, capoverso 2, LAVS.

2. Le spese sostenute in un processo intentato per far valere il diritto ad una retribuzione salariale possono essere dedotte quali spese generali, a'sensi dell'articolo 9, capoverso 1, OAVS.

Du 1^{er} octobre 1950 à mi-novembre 1954, P. a travaillé dans l'entreprise d'installation sanitaire de H. qui, en tant qu'employeur, a versé les cotisations paritaires à la caisse de compensation. En mars 1955, P. a déposé plainte civile contre H. en demandant « que l'on établisse par voie judiciaire qu'il avait existé un rapport de société entre le plaignant et l'intimé pendant la période allant du 1^{er} octobre 1950 à mi-novembre 1954 ». P. espérait ainsi poser les bases lui permettant par la suite d'exiger une part du bénéfice commercial ; il a prétendu que le gain seul des années 1952 et 1953 avait dépassé 27 000 francs. H. a contesté que P. fût son associé. Cependant, les parties ont conclu une transaction judiciaire en vertu de laquelle H. a versé 6300 francs à P. pour solde de tout compte ; H. s'est chargé du tiers et P. des deux tiers des frais de justice tout en se partageant par moitié les frais des parties. La caisse de compensation a réclamé à H. les cotisations paritaires sur les 6300 francs payés à P. H. a formé recours en prétendant qu'il ne devait aucune cotisation sur le « salaire versé après coup », parce que ce paiement avait mis fin à toutes prétentions réciproques ; P. a, par contre, été d'avis qu'H. avait à supporter seul le paiement entier des cotisations réclamées car ils avaient convenu entre eux d'un salaire net. Ce recours fut rejeté. H. forma appel en alléguant que le paiement n'avait eu lieu que parce que l'on avait admis l'existence d'une société simple et que, par conséquent, il n'avait pas à payer de cotisations paritaires sur la somme de 6300 francs.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel avec les considérants suivants :

1. Pendant des années H. et P. se sont conduits, vis-à-vis de l'AVS et des autorités fiscales comme employeur et salarié l'un de l'autre et ont agi en conséquence. Il en a été de même durant la procédure devant l'autorité cantonale de recours. Les raisons invoquées alors pour désigner le débiteur des cotisations AVS reposent sur des considérations conventionnelles et internes ; du point de vue du droit de l'AVS, c'est-à-dire du point de vue de la caisse, l'employeur doit payer les cotisations paritaires dans tous les cas. L'allégation selon laquelle le versement des 6300 francs n'aurait pas le caractère d'un salaire — contrairement aux sommes versées à P.

antérieurement — a été soulevée pour la première fois en appel. Traiter cette part du revenu autrement qu'il l'a été fait jusqu'à ce jour ne pourrait être envisagé en l'espèce que si de bonnes raisons permettaient de l'exclure du salaire déterminant. Or cela n'est pas le cas. A cet égard, on ne peut rien déduire de la transaction judiciaire car elle ne repose sur aucune appréciation consciencieuse des moyens de preuve, ainsi que le démontrent clairement la somme convenue et le partage des frais. Quoi qu'il en soit, rien n'empêche une participation aux bénéficiaires dans le cadre d'un contrat de travail, auquel cas le gain de l'employé fait partie du salaire déterminant. C'est donc avec raison que la caisse a considéré H. comme débiteur des cotisations paritaires sur la somme versée à P., tout comme pour les rémunérations antérieures. L'appel formé par H. s'avère donc mal fondé.

2. Toutefois, le dossier doit être renvoyé à la caisse pour nouvelle fixation des cotisations paritaires dues par H. L'administration fiscale cantonale qui a rendu la caisse attentive à l'accord passé entre H. et P. a montré que P. avait eu à supporter environ 1000 francs de frais de justice et de représentation. Ces dépenses doivent être établies exactement et déduites — comme frais — des 6300 francs payés ; il s'agit ici de frais sans lesquels P. n'aurait pas obtenu le revenu en question. Sans doute, selon la lettre de l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, les employés ne peuvent-ils déduire que « les frais résultant de l'exécution de leurs travaux ». Cependant, dans son arrêt en la cause K. C. du 9 octobre 1958 = Revue 1958, p. 425, le Tribunal fédéral des assurances a établi que, malgré le sens restrictif de cette disposition, on pouvait en application de cette norme déduire tous les frais d'acquisition du revenu ; c'est la notion des frais généraux de l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS qui est déterminante en dernier lieu, également pour le salarié ; dans cette définition sont compris tous les frais généraux indifféremment, qu'ils résultent ou non de l'exécution du travail.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause W. H., du 26 août 1959, H 77/59.)

Les prestations que des employeurs versent à leurs employés et à leurs proches pour le paiement de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital ou de cure, ne sont exceptées du salaire déterminant en vertu de l'article 8, lettre a, RAVS que s'il est établi que l'employeur a payé directement les factures de son employé ou que les secours versés à ce dernier étaient destinés exclusivement au paiement de tels frais.

Le prestazioni che il datore di lavoro versa ai suoi salariati e ai loro congiunti per il pagamento delle spese mediche, farmaceutiche, di ospedale e di cura non costituiscono salario determinante, conformemente all'articolo 8, lettera a, OAVS, in quanto sia accertato che il datore di lavoro ha pagato direttamente le relative fatture dei suoi salariati o che le elargizioni versate a quest'ultimi erano espressamente destinate al pagamento di tali spese.

Une caisse de compensation a réclamé à une maison les cotisations paritaires sur des sommes de 910 et 780 francs versées en 1955 et 1957 à une employée auxiliaire malade. Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel formé par l'employeur contre le jugement cantonal pour les motifs suivants :

Parmi les « autres prestations analogues » citées à l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, il faut compter également, en vertu de l'article 7, lettre m, RAVS « les prestations accordées par les employeurs pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident

ou de maladie ». Il importe peu que l'employeur fasse ces versements en vertu d'une obligation légale ou contractuelle ou au contraire de son plein gré (ATFA 1959, p. 35 = RCC 1959, p. 393). Les indemnités qu'un employeur verse à un employé malade ne peuvent normalement être exceptées du salaire déterminant que s'il est clairement établi qu'il s'agit soit de « prestations d'assurance et de secours » au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, soit de versements « pour le paiement de frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital ou de cure », au sens de l'article 8, lettre a, RAVS (ATFA 1956, p. 163 = Revue 1956, p. 404).

L'appelante a versé des indemnités à une employée malade en 1955 et 1957, pendant la durée des rapports de services. D'après ce qu'on a déjà dit, il faut, jusqu'à preuve du contraire, considérer qu'il s'agit de prestations de l'employeur accordées à son employée pour compenser des pertes de salaire par suite de maladie et, par conséquent, d'un élément du salaire déterminant. Personne ne prétend qu'il s'agit de prestations de secours non soumises à cotisation ; on ne pourrait toutefois parler de telles prestations que si les secours avaient été versés à un ancien employé, après la résiliation du rapport de service (ATFA 1952, p. 183 ss et 1959, p. 35 = RCC 1959, p. 393). La question de savoir si l'appelante a versé les contributions contestées pour le paiement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hôpital et de cure nécessite un examen plus approfondi. Pour pouvoir admettre un tel état de faits, il faudrait établir soit que la maison a payé directement les factures de son employée, soit que les secours versés à cette dernière étaient destinés exclusivement au paiement de tels frais. D'après les factures produites au dossier de l'appel, on peut certes dire que l'employée a dépensé des sommes importantes pour payer ses frais de médecin, de pharmacie et d'hôpital. Mais il n'est, par contre, pas encore établi que l'appelante ait expressément versé les indemnités litigieuses pour couvrir ces frais. Les dépenses occasionnées par la maladie et que l'employée a dû supporter après déduction des prestations de la caisse-maladie, sont en 1957, d'après les pièces produites, considérablement moins élevées que les paiements effectués par l'appelante cette année-là. En ce qui concerne 1955, les pièces manquent pour justifier les frais médicaux, pharmaceutiques, et de séjour à l'hôpital. De plus, selon les constatations du reviseur chargé du contrôle d'employeur, l'appelante a inscrit dans son livre de caisse les versements en question au même titre que tous les autres paiements de salaire. Il s'agit donc d'éléments du salaire déterminant — ainsi qu'il ressort de la comptabilité — ou, plus exactement, de prestations accordées pour compenser des pertes de salaire par suite de maladie.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. s. à r.l., du 9 octobre 1959, H 132/59.)

1. Une caisse de compensation n'a pas le pouvoir de fixer pour l'avenir selon quel pourcentage une indemnité donnée se répartira entre le salaire et les frais généraux. Article 9, 1^{er} al., RAVS.

2. Des frais généraux non individualisés par pièces justificatives ne peuvent être estimés forfaitairement à l'aide de normes empiriques que si l'on a affaire à un représentant de commerce. Article 9, 2^e al., RAVS.

1. Non è lecito alle casse di compensazione di stabilire per l'avvenire, mediante decisione, la ripartizione percentuale di un'indennità in salario e in spese generali. Articolo 9, capoverso 1, OAVS.

2. Le spese generali non comprovate singolarmente possono essere valutate in modo complessivo, sulla base di dati empirici, soltanto nel caso di rappresentanti di commercio. Articolo 9, capoverso 2, OAVS.

La société anonyme H. ayant élu domicile chez l'avocat Z, qui en était l'unique administrateur, versait à cet avocat une indemnité annuelle de 800 francs en contrepartie de cette élection de domicile. La caisse de compensation statua que 80 pour cent de ladite indemnité étaient un salaire et 20 pour cent un dédommagement pour frais encourus. Elle invita en conséquence la société à lui verser, à partir du 1^{er} janvier 1959, les cotisations paritaires AVS sur 80 pour cent de l'émolument de domiciliation accordé par elle à son administrateur unique. La commission de recours a admis le pourvoi formé par la société contre cette décision. La caisse de compensation interjeta appel en estimant qu'il lui était indispensable, en présence d'un gain touché par une personne encourageant des frais généraux, de considérer une part fixe du gain comme constituant de tels frais et de retrancher cette part de l'indemnité brute. Pour les représentants de commerce on s'en tient aussi d'ailleurs à une quotité forfaitaire considérée comme frais généraux et qui s'exprime par un pourcentage du revenu brut, sans égard au montant de ce revenu.

Le Tribunal fédéral des assurances a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

1. ... Les caisses de compensation ont le pouvoir de prendre non seulement des décisions de cotisations proprement dites au sens des articles 13, 14 et 63 de la loi, mais aussi des décisions impliquant une constatation de droit et qui servent à qualifier d'une manière générale aux fins de l'AVS telle ou telle activité lucrative exercée par un assuré. Ainsi le statut d'un assuré quant aux cotisations peut à lui seul faire l'objet d'une décision de la caisse de compensation (décision d'assujettissement) là où il y a intérêt à tirer préalablement ce statut au clair. Toutefois la décision rendue en l'espèce par la caisse de compensation et qui tend à dire selon quel pourcentage l'indemnité de domiciliation que touche M^e Z, se répartit en salaire d'une part et en frais généraux d'autre part, n'est pas correcte quant au fond et fut annulée à bon droit par l'autorité de première instance comme vont le démontrer les considérants énoncés ci-après.

2. Là où un salarié, dans l'exercice de son activité lucrative, encourt des frais généraux non remboursés séparément par l'employeur, la caisse de compensation doit en général considérer une part du gain brut comme un dédommagement pour frais encourus. Les frais ainsi retenus, ce seront ceux que l'employeur ou le salarié auront prouvés ou tout au moins rendus vraisemblables (cf. numéro 95 de la circulaire 20b de l'Office fédéral, du 25 novembre 1958). Une caisse de compensation ne peut en principe pas faire simplement une estimation abstraite et forfaitaire des frais. Parmi les activités commerciales exercées par les salariés, seule celle des représentants de commerce, où les conditions sont particulières, justifie qu'à l'aide de normes empiriques l'on fasse une estimation forfaitaire des frais généraux qui ne peuvent pas être prouvés strictement dans chaque cas (voir les numéros 95, 100, 125 à 128, 130 et 131 de la circulaire 20b).

Dans l'espèce, on ne peut pas procéder à une estimation forfaitaire des frais au moment de calculer les cotisations paritaires dues par la société pour l'année 1959. Il incombera bien plutôt à l'avocat Z de présenter à la caisse des justificatifs sur l'ensemble des frais encourus par lui dans l'année 1959. Enfin la caisse de compensation qui, à la page 2 de son mémoire d'appel, explique que d'autres entreprises se sont également domiciliées dans l'étude de M^e Z, devra après avoir entendu l'assuré, établir au plus près de la vérité quelle proportion les frais de bureau nés de son activité d'administrateur de la société anonyme H. représentent par rapport à l'ensemble des frais de son étude.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. S.A., du 14 octobre 1959, H 113/59.)

2. Réduction et remise

Lorsqu'un indépendant requiert expressément la remise de ses cotisations en vertu de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS et que les conditions de cette remise font défaut, la caisse doit cependant examiner cette requête comme une conclusion subsidiaire portant sur la réduction de cotisations. Article 11, 1^{er} alinéa, LAVS.

Se una persona di condizione indipendente domanda il condono dei contributi invocando espressamente l'articolo 11, capoverso 2, LAVS, e se i presupposti per ottenere tale condono mancano, la cassa di compensazione deve anche esaminare se questa richiesta non possa essere considerata un'eventuale domanda di riduzione dei contributi. Articolo 11, capoverso 1, LAVS.

Dans une lettre adressée à la caisse de compensation et en se référant à l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, M. a demandé la remise d'un montant de 390 fr. 60 représentant ses cotisations personnelles dues pour 1955 et pour la période allant d'octobre 1957 à juin 1958. La caisse n'y a pas donné suite, mais a proposé à l'intéressé de faire plutôt une demande de réduction fondée sur l'article 11, 1^{er} alinéa, LAVS. M. a recouru contre la décision de ne pas entrer en matière. Le tribunal administratif cantonal a admis ce recours et refusé la remise des cotisations tout en signalant la possibilité d'examiner une réduction des cotisations. M. a fait appel, sans égard à la décision rendue entre-temps par la caisse refusant l'octroi d'une réduction. C'est pourquoi la caisse prétend dans son préavis que M. aurait dû appeler de la décision refusant la réduction et maintenant entrée en force, et que l'appel du jugement du tribunal cantonal n'y saurait rien changer.

Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'appel en renvoyant la cause aux premiers juges pour qu'ils abordent matériellement la question d'une éventuelle réduction des cotisations. Cet arrêt est, entre autres, motivé comme suit :

On ne peut se ranger de l'avis de la caisse. M. a adressé sa requête dans le délai d'appel de 30 jours (art. 86, 1^{er} al., LAVS). Il explique qu'il interjette appel « contre le jugement du tribunal administratif » et demande — ainsi qu'il ressort de ses allégations — que le juge (et non la caisse) se prononce sur sa demande de réduction adressée à la caisse en septembre 1958. C'est donc avec raison qu'il a été jugé ce qui suit :

1. L'état des faits ne correspondant manifestement pas en l'espèce avec celui de l'article 11, 2^e alinéa, LAVS, la caisse et le juge cantonal ont renoncé à bon droit à l'application de cette norme.

2. Au lieu de ne pas entrer en matière sur la demande de remise qui lui a été adressée en septembre 1958, la caisse aurait dû la rejeter quant au fond, mais cependant la considérer comme une demande éventuelle de réduction des cotisations, et se déterminer à ce sujet dans sa décision du 3 décembre 1958. En effet, la requête de l'assuré demandant la remise des cotisations (art. 11, 2^e al., LAVS) dues jusqu'à juin 1958 à cause de « sa situation financière extrêmement précaire », impliquait sans aucun doute la demande — subsidiaire — de réduction des mêmes cotisations (art. 11, 1^{er} al., LAVS).

3. A la page 2 de son préavis à l'autorité de recours cantonale, la caisse a également pris parti sur la question de la réduction et exposé en détail qu'elle « devait refuser » une telle demande. Le juge cantonal aurait dû apprécier cette remarque comme

une décision émise « lite pendente » et se prononcer également sur la demande de réduction dans son jugement du 11 juin 1959 (art. 84, 1^{er} al., de la loi, en relation avec ATFA 1950, p. 165 ss). Et parce que la caisse a notifié sa décision de refus d'accorder la réduction le 27 juin 1959, c'est-à-dire durant le délai d'appel contre le jugement cantonal du 11 juin 1959 et, par là, pendant qu'un recours était encore possible, on ne doit voir en cet acte qu'une confirmation de la décision notifiée « lite pendente » le 28 mai 1959 déjà.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. M., du 8 octobre 1959, H 117/59.)

C. RENTES

1. Droit à la rente

On ne peut parfaire la durée minimum de cotisations donnant droit à la rente en payant des cotisations après la réalisation de l'événement assuré (p. ex. l'atteinte de la limite d'âge). Articles 3, 1^{er} alinéa, et 18, 2^e alinéa, LAVS.

La durata minima del periodo contributivo che dà diritto alla rendita non può essere completata mediante il pagamento di contributi per il tempo successivo al verificarsi dell'evento assicurato. Articolo 3, capoverso 1, e articolo 18, capoverso 2, LAVS.

Le ressortissant étranger D. D., né en avril 1893, dut abandonner après la seconde guerre mondiale le poste qu'il avait occupé à Zurich durant de nombreuses années. Au printemps 1948, il revint en Suisse où il n'obtint tout d'abord que des permis de séjours de courte durée. Le 1^{er} septembre 1949, il prit un emploi après avoir reçu un permis de travail ; dès ce moment, des cotisations AVS furent versées à son compte.

Par une décision du 29 juin 1958, la caisse de compensation informa l'assuré qu'elle allait lui verser une rente de vieillesse sur la base de l'article 24 de la Convention relative au statut des réfugiés. D. D. refusa cette rente de réfugié et obtint l'annulation de la décision de la caisse ; il exprima par la suite le désir qu'on lui permette, malgré la limite d'âge, de verser encore des cotisations le temps qu'il faudrait pour que soit remplie l'exigence de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS (versement de cotisations durant dix années au moins). La caisse de compensation écarta cette requête par une décision du 22 janvier 1959. Lors de la procédure de recours, la commission de recours défendit le point de vue de la caisse.

Le Tribunal fédéral des assurances a repoussé pour les motifs suivants l'appel interjeté par D. D.

1...

2. Les parties sont d'accord sur le fait que l'appelant, lorsqu'il atteint à fin avril 1958 l'âge donnant droit à une rente selon l'article 21 LAVS, ne remplissait pas la condition exigée par l'article 18, 2^e alinéa, LAVS (dix années de cotisations). Par conséquent, il était et il est impossible de lui accorder une rente de vieillesse. Selon le droit actuellement en vigueur, il n'est pas dans le pouvoir de la caisse, ainsi

qu'elle l'indiqua déjà dans sa décision du 22 janvier 1959, de réclamer ou d'accepter des cotisations lorsque l'assuré a dépassé l'âge de 65 ans. Il est vrai que l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS ne parle que de l'obligation de cotiser ; toutefois, donner aux assurés la possibilité de payer, s'ils le désirent, des cotisations après avoir atteint l'âge donnant droit à une rente serait incompatible avec l'esprit même de la loi (voir surtout les articles 29 bis, 30 et 32 LAVS). Le Tribunal fédéral des assurances, dans une jurisprudence constante, a affirmé à de nombreuses reprises que les conditions nécessaires à la naissance du droit à la rente doivent être remplies au moment de l'événement assuré et que des prestations versées après ce moment, comme cela était possible selon la loi jusqu'à fin 1953, ne pouvaient en aucun cas être formatrices de rentes. Des nombreux arrêts ayant affirmé ce principe nous ne citerons que celui que nous avons rendu en la cause A. B. (21 mai 1951, RCC 1951, p. 343). Il est compréhensible que l'appelant ressente cette règle comme une certaine dureté. Il faut toutefois qu'il l'accepte comme tous les assurés qui n'ont pas la durée de cotisations nécessaire et ne peuvent donc pas avoir droit à une rente ordinaire. Il n'est pas possible de faire bénéficier l'appelant d'un traitement de faveur en se fondant sur les raisons qu'il invoque. Le juge doit appliquer la loi sans acception de personne ; il ne peut en aucun cas s'écarter des règles légales par égard envers certaines personnes.

L'autorité judiciaire suprême elle-même ne peut pas donner suite à la demande de l'appelant de verser après l'ouverture du droit à la rente de vieillesse des cotisations durant le nombre de mois qui lui permettrait d'atteindre la durée de cotisations de dix ans prévue à l'article 18, 2^e alinéa, LAVS...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause D. D., du 22 septembre 1959, H 95/59.)

2. Le versement de la rente

Des mesures prises en vertu du droit de tutelle priment des décisions de la caisse de compensation concernant le versement des rentes en mains de tiers. Articles 45 LAVS et 76 RAVS.

I provvedimenti presi in virtù del diritto di tutela prevalgono sulle decisioni della cassa di compensazione concernenti il versamento della rendita nelle mani di terzi. Articoli 45 LAVS e 76 RAVS.

Le curateur désigné pour dame A. en 1956, conformément aux articles 394 et 393, chiffre 2, CCS, avait entre autres tâches celle de « veiller aux intérêts financiers de sa pupille, en particulier de gérer sa rente... ». Par la suite, la caisse de compensation versa au curateur la rente AVS revenant à dame A.

L'avocat de la pupille ayant communiqué à la caisse que sa cliente désirait que la rente lui soit versée personnellement, la caisse décida de verser à nouveau la rente à sa bénéficiaire à partir de décembre 1957. Puis l'autorité tutélaire avertit la caisse de compensation que, conformément à l'article 386 CCS, elle retirait à dame A., à titre de mesure provisoire, le droit de disposer de sa rente et décidait que la rente devait être versée au curateur comme par le passé. La caisse de compensation refusa tout d'abord de donner suite à cette requête ; puis elle se déclara prête à verser à nouveau la rente au curateur à partir de mai 1958.

Le curateur demanda par la suite le versement de la rente pour les mois de décembre 1957 à avril 1958 ; en effet, le paiement de la rente à dame A. n'avait pas pu avoir d'effet libératoire du moment que celle-ci avait été privée de l'exercice des droits civils. La caisse de compensation s'opposa à cette requête et le recours interjeté contre sa décision fut rejeté par la commission cantonale de recours.

Le curateur fit alors appel au Tribunal fédéral des assurances qui se prononça de la manière suivante sur les points essentiels du litige :

1. Selon l'article 386 CCS, l'autorité tutélaire peut prendre des mesures provisoires avant la nomination du tuteur ; cela s'entend de toutes les mesures qui sont comprises dans l'activité tutélaire. Le Code civil exige seulement que ces mesures soient nécessaires (voir Egger, Commentaire du CCS, notes 12/3 et 18 relatives à l'art. 386). Du moment que le soin de veiller au bon emploi des revenus de la personne ayant besoin de protection fait partie des devoirs de la tutelle, l'article 386 CCS peut aussi servir de fondement à des décisions concernant le paiement de rentes AVS en mains de tiers. Le droit de l'AVS contient toutefois des règles spéciales concernant le versement des rentes AVS en mains de tiers. L'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS, fondé sur l'article 45 LAVS, prévoit que la caisse de compensation peut verser la rente en mains d'un tiers ou d'une autorité qui a envers le bénéficiaire de la rente un devoir d'assistance ou qui s'occupe de ses affaires, lorsque celui-ci n'est pas disposé ou n'est pas en mesure de faire de la rente un emploi conforme à son but. Il s'agit d'examiner le rapport existant entre les mesures prises par l'autorité tutélaire et les dispositions d'une caisse de compensation au sujet du paiement de rentes AVS.

2. La jurisprudence a toujours considéré que les institutions du droit de famille priment le droit des assurances sociales. Ainsi dans ATFA 1951, page 138 ss (= RCC 1951, p. 299), le tribunal a donné la priorité aux organes compétents selon le droit civil sur ceux de l'AVS en ce qui concerne les mesures protectrices prévues par le droit de famille. Cet arrêt constate que les mesures prises par le juge civil et prévues par le droit de famille, priment d'éventuelles décisions de droit administratif et que tous les organes de l'assurance sociale doivent s'y conformer ; cela d'autant plus que la procédure devant le juge civil offre plus de garantie d'un examen minutieux et objectif des faits qu'une procédure administrative.

Ces considérations sont valables pour les mesures de protection prises par les organes compétents en matière de droit de tutelle, lequel appartient au droit de famille. On ne voit pas pour quelle raison les caisses de compensation ne respecteraient pas des mesures prises par les autorités tutélaires visant à assurer l'entretien d'une personne qui n'est pas capable de gérer ses biens. Aucun organe de droit public ne peut mieux que ceux de tutelle apporter une aide complète aux personnes qui ne sont pas en mesure de veiller à leurs propres intérêts. Ces organes ont un contact beaucoup plus étroit avec les intéressés et sont certainement mieux à même de connaître les circonstances de fait qu'une caisse de compensation cantonale ou professionnelle. Cette aide constitue un des devoirs essentiels des organes tutélaires ; il faudrait des règles légales spéciales et expresses pour que les caisses de compensation aient le pouvoir d'ordonner des mesures concernant l'emploi d'une rente qui dérogeraient aux mesures des autorités tutélaires. Or ces règles spéciales font défaut. En estimant que seul l'article 22, 2^e alinéa, LAVS prévoit un droit de disposition des organes de droit civil, le juge de première instance se met en contradiction avec l'arrêt paru dans ATFA 1951, page 138, sans compter que l'article 22, 2^e alinéa, LAVS concerne le droit à la rente lui-même et non le versement de la rente. De plus, le tribunal de première instance semble ignorer que l'article 45 LAVS ne peut

pas renvoyer à des dispositions qui permettraient aux caisses de compensation de contrevenir à des mesures du droit de tutelle : il n'est pas admissible d'interpréter l'article 76 RAVS dans le sens que les caisses de compensation ne seraient tenues à se conformer à des prescriptions du droit de tutelle que lorsque le bénéficiaire de la rente est sous tutelle (al. 2), tandis que dans tous les autres cas elles seraient libres d'appliquer ou de ne pas appliquer la prescription facultative du 1^{er} alinéa. La formule de cet alinéa « la caisse de compensation peut... » ne laisse pas entière liberté à l'administration, mais l'oblige à prendre des décisions équitables ; du fait que l'article 76 RAVS ne règle de manière impérative que le versement de la rente du pupille (2^e alinéa), on ne peut nullement conclure que sur tous les autres points la caisse de compensation peut agir selon son bon plaisir. Il faudrait sinon, pour être logique, considérer — contrairement à l'arrêt paru dans ATFA 1951, page 138 — que même des mesures protectrices de l'union conjugale sortant du cadre de l'article 22, 2^e alinéa, LAVS, ne lient pas la caisse de compensation.

On constate donc, en résumé, que l'article 45 LAVS et ses dispositions d'application ne protègent pas les décisions des caisses qui sont contraires à des dispositions prises par les autorités de tutelle. Lorsque des décisions prises en matière d'AVS en vertu de l'article 76 RAVS se heurtent à des dispositions du droit de tutelle, ces dernières doivent l'emporter. Si donc des mesures prises par une caisse de compensation pour le versement de rentes AVS n'ont qu'une importance secondaire par rapport aux mesures prises en vertu du droit de tutelle, ces décisions administratives ne sont valables que pour autant qu'elles ne s'opposent à aucune mesure des autorités tutélaires. Elles doivent céder le pas à ces dernières, sans qu'il y ait besoin de les attaquer par voie de recours. Des rentes versées contrairement à des décisions prises par les autorités de tutelle ne sont pas des paiements valables du point de vue juridique.

3...

4...

(Tribunal fédéral des assurances en la cause B. A., du 5 septembre 1959, H 71/59.)

3. Compensation

La mesure dans laquelle les cotisations peuvent être compensées avec la rente est différente suivant que les cotisations sont formatrices de rentes ou ne le sont pas. Article 16, 2^e alinéa, en corrélation avec l'article 20, 3^e alinéa, LAVS.

I limiti entro i quali i contributi possono essere compensati con la rendita variano secondo se si tratta di contributi costitutivi della rendita o no. Articolo 16, capoverso 2, in relazione con l'articolo 20, capoverso 3, LAVS.

Le ressortissant suisse G. M. décéda le 5 février 1958. Son épouse M. M. fut mise au bénéfice d'une rente de veuve alors que son fils d'un premier mariage, qui est apatride, reçut une rente d'orphelin ; or, M. M. refusa la succession de son mari.

Pour les années 1948 à 1951, 3800 francs de cotisations paritaires furent inscrits au compte individuel du défunt et 70 448 francs de cotisations personnelles furent inscrits pour les années 1951 à 1957. G. M. n'a payé de ces cotisations que 6563 fr. 80 (sans les frais d'administration) et était encore débiteur de 67 698 fr. 55.

Par un « avis de compensation » du 11 septembre 1958, la caisse de compensation informa dame M. qu'elle compenserait la rente de veuve et la rente d'orphelin avec les cotisations personnelles encore dues. Dans un recours, M. M. demanda que la caisse renonçât à toute compensation. Elle fondait sa requête entre autres sur le fait que seules des cotisations dites de solidarité n'avaient pas été payées et que si elles faisaient l'objet d'une compensation, elle-même et son fils ne toucheraient jamais leurs rentes, bien qu'ils fussent dans le besoin. Selon l'article 20 LAVS, la compensation serait laissée à la libre appréciation de la caisse de compensation.

Dans une décision du 10 février 1959, la commission de recours du canton de Zurich a admis le recours. Elle estima que les cotisations dues en l'espèce étaient des cotisations de solidarité et que, du moment que M. M. n'en était pas personnellement débitrice, la caisse de compensation ne pouvait compenser avec les deux rentes que des cotisations formatrices de rentes.

L'Office fédéral des assurances sociales a interjeté appel contre ce jugement en proposant de confirmer la décision prise par la caisse le 11 septembre 1958. Cet office invoquait comme principal argument que selon les articles 20, 3^e alinéa, et 16, 2^e alinéa, LAVS sont compensables toutes les cotisations qui n'ont pas encore été payées lorsque naît le droit à la rente. Toutefois, la caisse de compensation aurait la possibilité de ne faire porter la compensation que sur une partie des montants mensuels des rentes si le père de dame M. n'apportait plus à sa fille une aide suffisante et si, par conséquent, la compensation totale mettait la recourante dans une situation difficile. Les cotisations AVS ne sont des cotisations de solidarité que lorsqu'elles dépassent le capital de couverture correspondant, du point de vue de la technique des assurances, à toutes les prestations de l'assurance pouvant entrer en ligne de compte en l'espèce. La cotisation annuelle moyenne de 600 francs donnant droit à une rente maximum ne joue aucun rôle dans cette estimation. La valeur capitalisée des rentes maximums de dame M. et de son fils (dues depuis mars 1958) s'élève à 27 000 francs et seules les cotisations dépassant ce montant sont des cotisations de solidarité. La notion de « cotisations de solidarité » ne peut pas servir à déterminer si des cotisations AVS sont compensables, car cela exigerait que l'on calculât pour chaque cas la valeur capitalisée des rentes allouées par la caisse de compensation.

Dame M. proposa le rejet de l'appel en faisant valoir, entre autres, que depuis le récent décès de son père, dont l'héritage est vraisemblablement grevé de dettes, elle se trouve, avec son fils, dans une situation précaire et qu'ils ont un besoin urgent du montant entier de leurs deux rentes AVS.

Le Tribunal fédéral des assurances, admettant l'appel dans une certaine mesure, s'est rallié en principe à la décision de la caisse de compenser, mais a retardé l'exécution de la compensation. Le Tribunal fonda sa décision sur les motifs suivants :

1...

2. Le juge cantonal rejette la compensation décidée par la caisse, en alléguant que les cotisations AVS encore dues sont des cotisations de solidarité et non pas des cotisations formatrices de rentes. Or, pour les raisons invoquées par l'Office fédéral ce point de vue ne peut pas être admis. Les cotisations sont *formatrices de rentes*, d'une part, dans un sens étroit, jusqu'à ce qu'elles atteignent la moyenne annuelle de 600 francs — donnant droit au maximum de la rente — et d'autre part, dans un sens plus large, jusqu'à ce que soit réuni le capital de couverture suffisant dans chaque cas d'espèce. Seules sont des *cotisations de solidarité* celles qui dépassent le montant de cette couverture.

Jusqu'ici, le Tribunal fédéral des assurances ne s'est occupé du problème de la compensation qu'en ce qui concerne les cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme. Il a reconnu que des rentes peuvent être compensées avec ces cotisations non seulement lorsqu'une seule personne réunit les qualités de débiteur des cotisations et de créancier de la rente, mais aussi chaque fois que la dette de cotisations et le droit à la rente sont dans un rapport de fait étroit (au point de vue du droit de l'AVS ou de la technique des assurances). (ATFA 1951, p. 42 ; 1953, p. 287 et 288 ; 1956, p. 61, 62 et 190. RCC 1951, p. 71 ; 1954, p. 189 ; 1956, p. 194 et 368).

Puisqu'au moment du décès de G. M., les cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme avaient été payées, il s'agit de déterminer si les cotisations formatrices de rentes au sens large sont aussi compensables conformément à l'article 16, 2^e alinéa (dernière phrase), LAVS. Il faut, à l'instar de l'Office fédéral des assurances sociales, trancher cette question par l'affirmative. Le rapport de fait étroit entre la dette de cotisations et le droit à la rente tel que l'a défini la jurisprudence, ne cesse pas d'exister lorsqu'est atteinte une cotisation annuelle moyenne de 600 francs, mais il subsiste au contraire. Il faut souligner à ce sujet que la cotisation annuelle moyenne est une notion technique bien définie, destinée à servir de base au calcul des rentes. C'est aussi pour cette raison que des cotisations destinées à être compensées — quel que soit leur montant — sont inscrites au compte de cotisations immédiatement après la décision de compensation (cf. n^o 423 des Directives concernant les rentes édictées par l'Office fédéral des assurances sociales le 4 juin 1958). Sur ce point, la notion de compensation selon le droit de l'AVS est différente de celle du droit commun qui exige que le créancier soit en même temps débiteur.

Il n'est pas besoin de décider si des cotisations de solidarité dues mais non payées peuvent être compensées, car il manque en l'espèce encore au moins 17 000 francs pour que soit constitué le capital de couverture déterminé selon la technique des assurances.

3. Dans l'avis qu'elle fit parvenir à la commission cantonale de recours, la caisse de compensation exprime l'opinion que les cotisations dues qui peuvent être compensées avec des rentes doivent l'être et qu'une renonciation à cette compensation n'est pas valable juridiquement. Le Tribunal fédéral des assurances partage cette opinion. Malgré leurs termes « peuvent » être compensées, les articles 20, 3^e alinéa, et 16, 2^e alinéa (dernière phrase), de la loi disposent en fait que les rentes ordinaires sont compensables avec des cotisations dues mais non payées (en revanche, l'article 20, 2^e alinéa, exclut toute compensation de rentes transitoires avec des impôts ou des taxes échus). Du moment que ces dispositions ne permettent pas formellement aux caisses de renoncer, dans certaines circonstances, à la compensation, elles ont un caractère obligatoire — comme prescriptions de droit public — et font de la compensation une obligation pour les caisses (voir explications déjà données à ce sujet dans ATFA. 1956, p. 191 et 1959, p. 57 et 58 = RCC 1956, p. 368 et 1959, p. 191). Toutefois, les modalités de l'exécution de la compensation sont laissées dans une large mesure à la libre appréciation des caisses.

a) Sans doute, tant que des cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme ne sont pas payées, les caisses ont l'obligation de les compenser immédiatement — entièrement ou en partie — avec les rentes mensuelles et de continuer à le faire sans tenir compte du minimum vital du ou de la bénéficiaire de la rente tel qu'il est prévu par le droit des poursuites, mais en tenant compte en revanche de la situation difficile dans laquelle se trouve l'intéressé (ATFA 1955, p. 34 et 35 ; 1956, p. 191 ; 1956, p. 56 ss = RCC 1955, p. 375 ; 1956, p. 368 ; 1959, p. 191).

b) Au contraire, les cotisations formatrices de rentes au *sens large* ne peuvent être compensées que si cela ne porte pas atteinte au minimum vital prévu par le droit des poursuites (ATFA 1959, p. 58 = RCC 1959, p. 191).

4. Ainsi, en l'espèce, les deux rentes peuvent être compensées, conformément à l'article 16, 2^e alinéa (dernière phrase) LAVS, aussi longtemps que le montant des cotisations versées ne s'élève pas à 27 000 francs — somme correspondant au capital de couverture des rentes. Cependant, du moment que les cotisations formatrices de rentes au sens étroit ont été payées, la caisse de compensation ne peut effectuer la compensation que si et dans la mesure où la retenue faite sur les rentes mensuelles ne porte pas atteinte au minimum vital des intéressés. En raison de leur situation économique actuelle extrêmement précaire, les rentes qui leur ont été allouées en vertu d'une décision prise en octobre 1958 doivent, à partir du 1^{er} mars 1958, leur être versées *entièrement*.

L'objection de l'Office fédéral des assurances sociales n'est pas déterminante, selon laquelle l'aide fournie à sa fille par A. D. jusqu'à son décès permettrait à la caisse de compenser les montants mensuels des rentes avec les cotisations. Du moment que les prétentions d'une personne nécessiteuse à l'égard d'une assurance de droit public priment son droit éventuel à recevoir des aliments de ses parents (Egger, Commentaire, 2^e édition, ad article 328 CCS, note 21), les caisses n'ont pas le droit de compenser les cotisations formatrices de rentes *au sens large* avec les rentes mensuelles parce que et aussi longtemps que le bénéficiaire de la rente reçoit une aide de ses parents. Il en irait sans doute autrement s'il s'agissait de cotisations formatrices de rentes au sens étroit du terme.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause M. M., du 2 juillet 1959, H 42/59.)

D. PROCÉDURE

La déclaration par laquelle une caisse de compensation prolonge le délai de trente jours pour recourir est sans portée juridique. Le juge ne peut donc pas entrer en matière sur un recours formé après l'expiration de ce délai. Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS.

La dichiarazione di una cassa di compensazione, secondo la quale questa proroga il termine di ricorso di trenta giorni, è irrilevante. Il giudice non può entrare nel merito di un ricorso interposto dopo la scadenza di detto termine. Articolo 84, capoverso 1, LAVS.

Tribunal fédéral des assurances en la cause H. W. S. A., du 11 septembre 1958, H 82/59.)

Régime des allocations familiales

Un beau-père travaillant dans l'exploitation de son gendre n'est considéré comme travailleur de celui-ci que s'il est à son égard dans une situation analogue à celle d'un domestique. Cette condition n'est en général pas remplie lorsqu'un agriculteur — en l'occurrence un fermier — remet l'exploitation à son beau-fils pour raison d'âge. Article 1^{er}, 2^e alinéa, LFA. (Confirmation de jurisprudence.)

Il suocero che lavora nell'azienda del suo genero è considerato lavoratore al servizio di questi solo se i suoi rapporti di lavoro sono analoghi a quelli di un domestico. Di regola, ciò non è il caso quando l'agricoltore — nella specie un affittuario — cede l'azienda a suo genero per ragioni d'età. Articolo 1, capoverso 2, LFA. (Conferma della giurisprudenza.)

Aux termes de l'article premier, 1^{er} alinéa, LFA, a droit aux allocations familiales celui qui, en qualité de salarié, exécute contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles. Les allocations ne sont dues que si le salaire payé par l'employeur correspond au moins aux taux locaux usuels (art. 4 LFA). Sont exclus du bénéfice des allocations les parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que les épouses de ces parents (art. 1^{er}, 2^e al., LFA). En revanche, les autres membres de la famille travaillant dans l'exploitation reçoivent en principe les allocations s'il est manifeste qu'un contrat de travail ou un rapport de subordination analogue existe réellement entre eux et l'exploitant (ATFA 1955, p. 292 ss = RCC 1956, p. 61 et ATFA 1956 p. 242 ss = RCC 1957, p. 395 ss).

Il est invraisemblable que l'on ait affaire à un rapport de cette nature en l'occurrence, car il est extrêmement rare qu'un agriculteur âgé de 67 ans — peu importe qu'il soit propriétaire ou fermier — remette l'exploitation à son gendre pour travailler ensuite chez celui-ci en qualité de salarié et contre rémunération. Comme le relève à juste titre l'autorité inférieure, il faut plutôt admettre que le recourant s'est retiré pour raison d'âge et afin de permettre à son gendre d'acquérir une situation indépendante. Il paraît improbable que le recourant soit réellement subordonné à son gendre. Il est plus conforme à l'expérience de reconnaître l'existence d'une communauté familiale et, par conséquent, de ne pas considérer comme un salaire les dons que le recourant reçoit de son gendre. Hormis les prestations dues en vertu du droit de famille, des dons de ce genre représentent souvent la contre-partie de la remise de l'inventaire. Il est possible que le recourant et son épouse apportent leur aide dans l'exploitation du beau-fils mais cela ne signifie pas encore qu'ils soient dans une situation analogue à celle d'un domestique.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause H. F., du 3 juillet 1959, F 11/59 ; dans le même sens en la cause J. G., du 3 septembre 1959, F 13/59.)

Un gendre n'a pas qualité de salarié lorsqu'il travaille dans l'exploitation comme successeur présomptif de son beau-père et reçoit un salaire mensuel en espèces de 150 francs, l'exploitant et la famille de sa fille faisant en outre ménage commun. Articles 1^{er}, 1^{er} et 2^e alinéas, et 4, LFA. (Confirmation de jurisprudence.)

Il genero non è considerato salariato quando egli lavora nell'azienda del suocero quale suo successore presumibile e riceve un salario mensile in contanti di 150 franchi e quando il capo dell'azienda e la famiglia della figlia di questi vivono in comunione domestica. Articolo 1, capoversi 1 e 2, e articolo 4 LFA. (Conferma della giurisprudenza.)

1. L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LFA accorde un droit à des allocations familiales pour travailleurs agricoles aux « personnes qui, en qualité de salariés, exécutent contre rémunération, dans une entreprise agricole, des travaux agricoles, forestiers ou ménagers ». Aux termes du 2^e alinéa de cette disposition, les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation ont également droit aux allocations « à l'exception des parents de l'exploitant en ligne directe, ascendante ou descendante, ainsi que des épouses de ces parents ». Mais l'article 4 LFA dispose que « 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 ».

Selon cette réglementation légale, le gendre travaillant dans l'exploitation agricole de son beau-père n'est pas — à la différence du fils — exclu purement et simplement du bénéfice des allocations. Il peut bien plutôt y prétendre, s'il travaille « en qualité de salarié » et reçoit un salaire conforme aux taux locaux usuels. En l'occurrence, la question est de savoir si un beau-fils remplit ces conditions, lorsqu'il travaille dans l'exploitation comme successeur présomptif de son beau-père et reçoit un salaire mensuel en espèces de 150 francs, l'exploitant et la famille de sa fille faisant en outre ménage commun.

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 que l'agriculteur qui, après avoir eu comme collaborateur son gendre, vend ou afferme à ce dernier son domaine et continue à être occupé dans l'exploitation, ne peut en principe pas être considéré comme travailleur agricole. En revanche, ainsi que le Tribunal l'a précisé dans son arrêt du 12 septembre 1958 en la cause M. (RCC 1959, p. 196 ss), on ne saurait refuser sans plus la qualité de salarié au gendre qui travaille dans l'exploitation de son beau-père, alors même qu'il serait vraisemblablement appelé un jour à reprendre le domaine. C'est davantage la nature particulière des rapports existant entre le beau-père et son gendre qui peut conduire à la conclusion que ce dernier ne travaille pas « en qualité de salarié », comme un travailleur agricole, mais bien plutôt d'une manière comparable à celle d'un fils ou d'un autre membre de la famille. La nature particulière de ces rapports peut apparaître lors de l'examen du mode de rémunération que le gendre reçoit pour son travail. Le paiement d'un salaire inférieur aux taux locaux usuels laisse de même entendre que le gendre n'a pas qualité de travailleur agricole au sens de la LFA, sans compter qu'un tel salaire, inférieur aux taux usuels, constitue déjà en soi un motif d'exclusion du droit aux allocations.

Dans l'espèce, le juge cantonal a estimé que le salaire versé par J. P. à son gendre était inférieur aux normes usuelles valables pour les travailleurs agricoles, même

compte tenu des prestations en nature. Il a admis que cette situation découlait des liens étroits attachant l'exploitant à la famille de sa fille et de son gendre et que ce dernier ne pouvait dès lors être considéré comme travailleur agricole. Or, le juge cantonal est particulièrement bien placé pour connaître les taux locaux usuels des salaires versés aux travailleurs agricoles et pour apprécier la situation de fait. La Cour de céans a d'autant moins de raison de s'écarter des conclusions de l'arrêt de première instance, que ces conclusions correspondent aux principes posés par la jurisprudence et à la nature des relations existant, à en croire les pièces figurant au dossier, entre l'appelant, sa famille et son beau-père.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause W. V., du 8 septembre 1959, F 14/59.)

Un travailleur étranger qui ne passe qu'une partie plus ou moins grande de l'année en Suisse n'a pas droit aux allocations familiales même si, durant cette période, il vit en Suisse avec sa famille. Article 1^{er}, 3^e alinéa, LFA.

Il lavoratore straniero, che trascorre solo una parte più o meno lunga dell'anno nella Svizzera, non ha diritto agli assegni familiari anche se durante il soggiorno in Svizzera vive con la sua famiglia. Articolo 1, capoverso 3, LFA.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause A. M., du 31 août 1959, F 12/59.)

Un taupier n'est pas réputé travailleur agricole, son activité n'étant pas en relation directe avec la culture du sol. Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LFA.

Il cacciatore di topi non è considerato lavoratore agricolo poichè la sua attività non sta in relazione diretta con la coltura della terra. Articolo 1, capoverso 1, LFA.

(Tribunal fédéral des assurances en la cause F. B., du 10 septembre 1959, F 15/59.)

Table des matières pour l'année 1959

Articles

Assurance-vieillesse et survivants

	Pages
Chronique mensuelle	33, 65, 66, 99, 131, 199, 200, 308, 309, 363, 415, 416
Le versement des rentes sur comptes de chèques postaux et sur comptes en banque	12
A propos des représentants de commerce	18
La conservation des dossiers par les employeurs	21, 62
Le remboursement aux caisses de compensation AVS des frais de gestion d'autres tâches	36
L'évolution des versements mensuels des rentes	40
La statistique dans l'AVS	48
Le recueil de jurisprudence AVS/AM	53
Les caisses de compensation face à de nouvelles tâches	68
Les prestations des caisses de compensation en 1958	74
Le droit de la femme divorcée aux rentes de l'AVS	75
Les différents rapports de service	82, 112
Les assurés ayant plusieurs CIC	85
Les salaires en nature dans l'agriculture	86
Les rapports annuels des caisses de compensation	88
Les contrôles d'employeurs en 1958	119
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
Le contrôle des agences communales à tâches minimums	152
L'assujettissement à l'assurance et la jurisprudence du TFA	212, 266, 326, 374
Contribution à l'interprétation de l'article 33, lettre c, RAVS	220
Le nouvel avis d'ouverture de CIC	223
Le décompte au moyen de timbres-cotisations	225
Les contrôles d'employeurs par les bureaux de revision ou par d'autres mesures	228
Les jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans l'AVS, le régime des allocations aux militaires et le régime des allocations familiales	230
Le système des rentes calculées au prorata	254
Le décompte des cotisations avec prélèvement des cotisations AI et APG	261
La législation, les conventions internationales et les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS	270
A propos des rapports annuels des caisses de compensation pour l'année 1958	276
L'emploi non autorisé de la dénomination AVS	283

	Pages
Les frais d'administration des caisses cantonales et professionnelles en 1958 . . .	284
L'autorisation de confier des tâches supplémentaires aux caisses de compensation	288
Statistique des rentes ordinaires de l'année 1958	314
Le calcul de la rente de vieillesse pour couple dans un cas particulier	331
Les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'affiliation	334
Innovations pour les Suisses à l'étranger en matière d'assurances sociales	363
Statistique des rentes transitoires de l'exercice 1958	367
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1958	371
Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides	376
Les risques de double imposition de l'employeur en cas de changement de caisse	382
La date de naissance exacte et l'inscription pour l'obtention d'une rente	428
Le principe d'occupation dans la convention germano-suisse sur les assurances sociales	430
La nouvelle réglementation du décompte au moyen des timbres-cotisations	432
Réduction pour cause de charge trop lourde ou remise des cotisations personnelles arriérées?	435

Aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants

Chronique mensuelle	33
Les rapports annuels de l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants en 1958	337

Régime des allocations aux militaires

Chronique mensuelle	1, 33, 66, 199, 200, 239, 308, 310
La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil national	1
Le recueil de jurisprudence AVS/AM	53
La revision du régime des allocations aux militaires devant le Conseil des Etats	67
Les allocations pendant les services d'avancement	150
L'allocation pour perte de gain versée à tous les militaires	165
Les jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans l'AVS, le régime des allocations aux militaires et le régime des allocations familiales	230
L'unification des systèmes d'allocations du régime des allocations aux militaires pour perte de gain	321
Innovations pour les Suisses à l'étranger en matière d'assurances sociales	363
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1958	371
Innovations en matière d'assurances sociales	418

Régime des allocations familiales

Chronique mensuelle	1, 65, 163, 307, 415
Loi des cantons de Zurich et des Grisons sur les allocations familiales aux salariés	42

	Pages
La revision de la loi lucernoise sur les allocations familiales	80
Les jugements pénaux rendus de 1948 à 1958 dans l'AVS, le régime des allocations aux militaires et le régime des allocations familiales	230
Les propositions de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales	240
L'activité du Tribunal fédéral des assurances en 1958	371

Assurance-invalidité

Chronique mensuelle 33, 65, 66, 99, 131, 163, 164, 199, 200, 239, 308, 309, 310, 415	
L'emploi des invalides gravements atteints	19
La notion d'invalidité dans l'AI	34
L'encouragement de la formation professionnelle initiale des jeunes invalides	52
Les institutions existant en Suisse pour l'application des mesures de réadaptation	71
Les possibilités et les limites du reclassement professionnel des invalides . . .	78
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, 131, 204
L'activité de l'office de placement pour handicapés du canton de Berne en 1958	115
Le permis de conduire de l'invalides	154
L'office régional de la Suisse orientale pour la réadaptation professionnelle des invalides	167
Les accessoires techniques permettant de développer la personnalité des invalides	176
Cours de téléphonistes pour aveugles	181
La préparation des caisses de compensation pour l'assurance-invalidité . . .	201
La répartition par canton des bénéficiaires de prestations dans l'AI	207
La communauté de travail « Milchsuppe » de Bâle	218
Les expériences de l'Aide aux invalides du canton de Bâle-Ville	221
Le statut et les attributions des offices régionaux dans la future assurance-invalidité fédérale	263
Les nouveaux offices régionaux	280
L'introduction de l'AI	310
Le centre de réadaptation de Bâle en 1958	323
Les invalides et la vie professionnelle en Amérique	339
Innovations pour les Suisses à l'étranger en matière d'assurances sociales . . .	363
Les aspects médicaux de l'assurance-invalidité en particulier dans les cas d'infirmités congénitales	366
Le sport pour invalides	378
Les effets de l'assurance-invalidité sur les institutions d'assurance	379
Innovations en matière d'assurances sociales	418
L'organisation des caisses professionnelles de compensation et l'assurance-invalidité	426
Les malades mentaux et l'assurance-invalidité	433

Conventions relatives aux assurances sociales et législation étrangère

	Pages
Chronique mensuelle	66, 163, 164, 239, 307, 308, 309, 310, 363
L'assurance-vieillesse à l'étranger	5
La nouvelle loi tchécoslovaque relative à la sécurité sociale	170
Les frais de gestion du système d'assurance-vieillesse et survivants et d'invalidité aux Etats-Unis d'Amérique	178

Divers

M. Karl Renold †, conseiller national	307
Fin d'année	416

Problèmes d'application

Assurance-vieillesse et survivants

Cotisations

L'AVS et la loi zuricoise sur les allocations pour enfants	23
Les cotisations prélevées à tort par l'employeur	57
Les honoraires des privat-docents	57
Les élèves infirmiers et infirmières	89
Les « tailleurs de pierre » dans le canton de Genève	89
Les émoluments pour la perception des droits de pacage	90
Les amendes d'ordre	120
La loi grisonne sur les allocations familiales et l'AVS	120
Améliorations foncières exécutées par un entrepreneur pour la commune avec le concours des propriétaires du sol	156
Frais généraux remboursés séparément	232
Cotisations AVS et allocations familiales	289
Commanditaire considéré comme travailleur indépendant et associé en nom collectif comme salarié	289
Compensation entre cotisations versées et cotisations dues en cas de changement après coup du statut de l'assuré quant aux cotisations	290
Les tables de cotisations	340
Jetons de présence et remboursement des frais	341
Des personnes qui exercent une activité indépendante et de celles qui sont sans activité lucrative	383
La décision de cotisations notifiée aux assurés qui exercent une activité indépendante	384
Les personnes travaillant à domicile pour le compte du service technique militaire	436

	Pages
Prestations en nature allouées par les agriculteurs aux auxiliaires d'une entreprise de battage	437
L'obligation pour l'employeur de payer les cotisations sur les primes versées à une caisse de retraite étrangère	437
Contrôleurs de vendanges	438

Rentes

Les certificats de vie en cas de versement de la rente sur compte en banque ou sur compte de chèques postaux	23
Directives concernant les rentes	24
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	58
Les années de mariage et de veuvage au cours desquelles des veuves qui n'étaient pas assurées n'ont pas payé de cotisations	59
Les chiffres-clés en matière de mutations	91
Détermination de la cotisation annuelle moyenne à l'aide des tables de division	122
Le n° 213 des Directives concernant les rentes	157
Le divorce et l'AVS	158
Allocation unique de veuve et rente de veuve	182
Le n° 189 des Directives concernant les rentes	183
Peut-on 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 ?	232
Numéro 295 des Directives concernant les rentes	291
Calcul de la rente revenant à l'orphelin d'une femme divorcée	342
Les rentes transitoires soumises aux limites de revenu	344

Organisation

Caisses de compensation et impôt anticipé	24
Les autres tâches et la conservation des dossiers	25
Les rapports annuels des caisses de compensation	60
Changements d'adresse des rentiers de l'AVS	60
La comptabilisation des dépenses administratives	121
Le CIC et l'obligation de garder le secret	123
Les CIC tenus par délégation	158
Le contrôle des comptes de disponibilités lors des revisions des caisses de compensation	291
Le décompte au moyen de timbres	343
Contrôle d'employeurs et changement de caisse	344
Décision ou réparation du dommage adressée aux héritiers de l'employeur .	344
L'obligation de ne pas divulguer les adresses des assurés	385
La révocation des décisions passées en force	385
L'employeur n'a droit à aucune indemnité pour l'accomplissement de tâches légales	438

Régime des allocations aux militaires	Pages
Montant de l'allocation revenant à des médecins n'ayant pas exercé d'activité lucrative avant l'entrée en service	343
L'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du régime des APG	436
Conventions relatives aux assurances sociales	
Les renseignements concernant les assurances sociales étrangères et les conventions internationales en matière d'assurances sociales	292

Petites informations

Assurance-vieillesse et survivants

Nouvelles interventions parlementaires	
Interpellation Welter, du 30 septembre 1958	25
Postulat Bodenmann, du 1 ^{er} décembre 1958	26
Postulat Renold, du 5 décembre 1958	27
Question de Courten, du 8 décembre 1958	61
Postulat Schmid Philipp, du 11 décembre 1958	61
Motion Strebel, du 24 septembre 1959	386
Interventions parlementaires traitées aux Chambres fédérales	
Postulat Gnägi, du 26 septembre 1958	27
Question de Courten, du 8 décembre 1958	92
Interpellation Welter, du 30 septembre 1958	346
Motion Guinand, du 24 septembre 1958	346
Postulat Bodenmann, du 1 ^{er} décembre 1958	346
Postulat Schmid Philipp, du 11 décembre 1958	346
Initiative pour l'amélioration des rentes de l'AVS, du parti socialiste suisse	27
Recueil de jurisprudence AVS-AM	28, 159, 347
Fonds de compensation de l'AVS	62, 159, 293, 347
Une nouvelle formule	124
Modification à la liste des adresses	124, 235
Le fonds de compensation de l'AVS en 1958	184
Initiative populaire demandant l'augmentation des rentes AVS	185
Nouvelles personnelles	294, 439
Tirage à part des modifications des lois AVS et APG	295
Lois et règlements	439

Aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants

Postulat Grütter, du 3 décembre 1958	26, 346
--	---------

Régime des allocations aux militaires	Pages
Tirage à part des modifications des lois sur l'AVS et sur les APG	295

Régime des allocations familiales

Loi du canton des Grisons sur les allocations familiales aux salariés	124
Allocations familiales dans le canton de Glaris	186
Question de Courten, du 29 avril 1959	234
Revision de lois cantonales sur les allocations familiales	294
Question Bruggmann, du 1 ^{er} octobre 1959	386
Allocations familiales dans le canton du Tessin	387

Assurance-invalidité

Postulat Allemann, du 26 septembre 1958	25, 92
---	--------

Jurisprudence

Assurance-vieillesse et survivants

Personnes assurées

LAVS	art. 2	30
------	------------------	----

Cotisations

LAVS	art. 3, 1 ^{er} al.	449
	art. 3, 2 ^e al., lettre a	394
	art. 4	29
	art. 5, 2 ^e al.	63, 296, 391, 444
	art. 9, 2 ^e al., lettre e	300
	art. 10, 1 ^{er} al.	398
	art. 11, 1 ^{er} al.	125, 448
	art. 11, 2 ^e al.	125, 448
	art. 12, 1 ^{er} al.	389
	art. 16, 1 ^{er} al.	400
	art. 16, 2 ^e al.	191, 452
	art. 18, 2 ^e al.	449
art. 20, 3 ^e al.	191, 452	
RAVS	art. 6, 1 ^{er} al.	29, 300, 388
	art. 7, lettre c	29
	art. 7, lettre d	300
	art. 7, lettre f	348

	Pages
art. 7, lettre m	393
art. 8, lettre a	445
art. 9, 1 ^{er} al.	93, 444, 446
art. 9, 2 ^e al.	193, 446
art. 17, lettre c	188, 394
art. 18, 2 ^e al.	397
art. 18, 3 ^e al.	440
art. 20, 3 ^e al.	302, 397
art. 22, 1 ^{er} al.	236
art. 23, lettre b	160, 349
art. 24	349
art. 25	349
art. 25, 1 ^{er} al., lettre a	349
art. 25, 1 ^{er} al., lettre b	349
art. 34, 1 ^{er} al.	296
art. 36	187
art. 38 bis, 3 ^e al.	237
art. 39	296
art. 40, 1 ^{er} al.	63, 125

Rentes

LAVS	art. 20, 3 ^e al.	191, 238
	art. 23, 1 ^{er} al., lettre a	190
	art. 23, 2 ^e al.	128
	art. 29, 1 ^{er} al.	30, 160
	art. 29, 2 ^e al.	356
	art. 29 bis	356
	art. 30	356
	art. 31, 2 ^e al.	356
	art. 32	356
	art. 42 bis, 3 ^e al.	353
	art. 45	450
	art. 47	401
RAVS	art. 50	30
	art. 76	450

Procédure

LAVS	art. 84	238
	art. 84, 1 ^{er} al.	237, 455
	art. 97	296
RAVS	art. 81, 2 ^e al.	402
	art. 200, 4 ^e al.	390

Conventions relatives aux assurances sociales		Pages
Italie	art. 5, 1 ^{er} al., lettre b	354
Allemagne	art. 3, 1 ^{er} al.	440

Régime des allocations aux militaires

LAPG	art. 2, 2 ^e al.	404
	art. 3	404
RAPG	art. 1, 1 ^{er} al., lettre a	403
	art. 8	194
	art. 10, 1 ^{er} al., lettre b	403

Régime des allocations familiales

LFA	art. 1, 1 ^{er} al.	196, 457, 458
	art. 1, 2 ^e al.	196, 456, 457
	art. 1, 3 ^e al.	458
	art. 4	196, 457
	art. 5, 2 ^e al.	406, 409
	art. 9, 2 ^e al.	129

Affaires pénales

LAVS	art. 87, 1 ^{er} al.	194
CP	art. 140	413
	art. 140, 2 ^e al.	411
	art. 148	411
	art. 251	94
	art. 254	411
	art. 317	411
CPM	art 72	94

OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Recueil
des dispositions fédérales et cantonales

concernant

Assurance-accidents
et prévention des accidents
dans l'agriculture

Prix : 9 francs

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